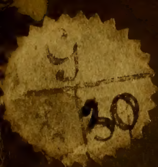



22102100178

HANDBUCH

DER

GERICHTLICHEN MEDICIN

BEARBEITET VON

DR. BELOHRADSKY IN PRAG, PROF. DR. L. BLUMENSTOK IN KRAKAU, PROF. DR. DRAGENDORFF IN DORPAT, PROF. DR. H. EMMINGHAUS IN DORPAT, GEH. OBER-MEDICINALRATH DR. H. EULENBERG IN BERLIN, PROF. DR. F. A. FALCK IN KIEL, KREISPHYSICUS DR. FALK IN BERLIN, SAN.RATH DR. GAUSTER IN WIEN, PROF. DR. J. HASNER VON ARTHA IN PRAG, PROF. DR. TH. HUSEMANN IN GÖTTINGEN, DR. V. JANOVSKY, DOCENT AN DER UNIVERSITÄT PRAG, DR. KIRN, DOCENT AN DER UNIVERSITÄT FREIBURG I/B., PROF. DR. VON KRAFFT-EBING IN GRAZ, PROF. DR. J. MASCHKA IN PRAG, PROF. DR. O. ŒSTERLEN IN TÜBINGEN, PROF. DR. J. VON SÆXINGER IN TÜBINGEN, PROF. DR. A. SCHAUENSTEIN IN GRAZ, PROF. DR. L. SCHLAGER IN WIEN, GEH. REG.- U. OBERMEDICINALRATH DR. SCHUCHARDT IN GOTHA, PROF. DR. M. SEIDEL IN JENA, REGIERUNGS- U. GEH. MEDICINALRATH, PROF. DR. C. SKRZECZKA IN BERLIN, PROF. DR. C. TOLDT IN PRAG, DR. TRAUTMANN, DOCENT AN DER UNIVERSITÄT BERLIN, PROF. DR. K. WEIL IN PRAG

HERAUSGEGEBEN VON

DR. J. MASCHKA,
K.K. REGIERUNGSRATH, O. Ö. PROFESSOR DER GERICHTLICHEN MEDICIN
AN DER UNIVERSITÄT PRAG UND LANDESGERICHTSARZT.

VIERTER BAND.

TÜBINGEN, 1882.

VERLAG DER H. LAUPP'SCHEN BUCHHANDLUNG.



DIE GERICHTLICHE

PSYCHOPATHOLOGIE

BEARBEITET VON

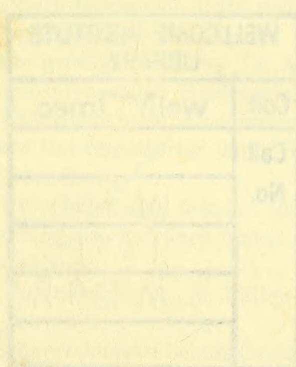
DR. L. SCHLAGER,
PROFESSOR IN WIEN.

DR. H. EMMINGHAUS,
PROFESSOR IN DORPAT.

DR. L. KIRN,
DOCENT IN FREIBURG I/B.

DR. M. GAUSTER,
SANITÄTS-RATH IN WIEN.

DR. R. VON KRAFFT-EBING,
PROFESSOR IN GRAZ.



TÜBINGEN, 1882.

VERLAG DER H. LAUPP'SCHEN BUCHHANDLUNG.

DRUCK VON H. LAUPP IN TÜBINGEN.

INHALTSVERZEICHNISS.

Seite

L. Schlager,

Ueber die Bedeutung und die Aufgaben der Irrengesetzgebung im Rechtsstaate, sowie über den Gegenstand und die verschiedenen Richtungen psychiatrisch-forensischer Untersuchungen.

Literatur 3

Schema zur Erhebung des Geisteszustandes und der abzufassenden Krankheitsgeschichte 12

I. Das Nationale des Explorauden 13

II. Anamnese 14

III. Status praesens 25

1. Aeussere Inspection des Körpers im Allgemeinen 28. 2. Aeussere Besichtigung der einzelnen Theile des Körpers und Untersuchung derselben 30. 3. Controlirung der Organfunctionen 34.

Die Bedeutung der objektiv wahrnehmbaren Erscheinungen für die Erkenntniss der subjektiven Vorgänge und für die Feststellung der Diagnose 47

Ueber das Vorgehen des Arztes bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen 49

Superarbitrirende psychiatrisch-forensische Untersuchungen 60

Ueber das Vorgehen bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen behufs Constatirung einer geistigen Störung im Allgemeinen und der im Bejahungsfalle durchzuführenden Massregeln 61

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen, vorgenommen zur Sicherstellung des Rechtsschutzes Geistesgestörter durch Verhängung der Curatel (Entmündigungsverfahren) 68

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Constatirung der Besserung oder Wiedergenesung nach früher bestandener Geistesstörung und behufs Curatelaufhebung 76

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen in Fällen fraglicher Zurechnungsfähigkeit 82

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Constatirung des Geisteszustandes zur Zeit der Ausführung oder Unterlassung civilrechtlich zu beurtheilender Handlungen 105

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen in Betreff der Aeusserungen, speciell Zeugenaussagen und Willensäusserungen angeblich oder wirklich geistesgestörter Personen 110

Seite

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen betreffs sog. letztwilliger Anordnungen. Testirfähigkeit 119
Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Constatirung etwaiger ursächlicher Veranlassungen einer aufgetretenen geistigen Störung 131
Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Beurtheilung einer bestehenden oder bestandenen Geistesstörung in Bezug auf Verlauf und Prognose 135
Psychiatrisch-forensische Untersuchungen bezüglich der Unterbringung, Pflege, Behandlung und Ueberwachung von Geistesgestörten . . . 139
Psychiatrisch-forensische Untersuchungen betreffs der Bestimmbarkeit einer im Leben bestandenen geistigen Störung aus pathologisch-anatomischen Befunden 147
Ueber Simulation und Dissimulation geistiger Störung 149

H. Emminghaus,

Kinder und Unmündige.

Literatur 159
Gesetzliche Bestimmungen 159
Darstellung 161

H. Emminghaus,

Blödsinn und Schwachsinn.

Literatur 201
Gesetzliche Bestimmungen 201
Darstellung 202

L. Kirn,

Die einfachen Psychosen und die durch fortschreitende geistige Schwäche charakterisirten Seelenstörungen in forenser Beziehung.

Die Melancholie 253
Klinische Schilderung 253
Forensische Beurtheilung 266
Gewaltthaten Melancholischer 266
1. Gewaltthaten auf schmerzlichen Gefühlen beruhend 266
2. Gewaltthaten aus Zwangsvorstellungen 269
3. Gewaltthaten aus Angstanfall 272
4. Gewaltthaten in Folge von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen 274
Casuistik 276
Dispositionsfähigkeit 288
Die Manie 291
1. Der maniakalische Erregungszustand 291
Klinische Schilderung 291
Forensische Beurtheilung 299
2. Die Tobsucht 310

Seite
Die primäre Verrücktheit 316
Klinische Schilderung 316
1. Die Verrücktheit mit Wahnvorstellungen 317
Der Verfolgungswahn 320
Der Querulantenwahnsinn 324
Die religiöse Verrücktheit 326
2. Verrücktheit durch Zwangsgedanken und Zwangs-Impulse . . 328
Forensische Beurtheilung 330
Casuistik 334
Dispositionsfähigkeit 346
Der einfache primäre erworbene Blödsinn 352
Klinische Schilderung 352
Forensische Beurtheilung 356
Der Alters-Blödsinn. Dementia senilis 364
Klinische Schilderung 364
Forensische Beurtheilung 368
Die paralytische Geistesstörung. (Allgemeine fortschreitende Paralyse der Irren, Dementia paralytica) 377
Klinisches Krankheitsbild 378
Forensische Beurtheilung 390
Casuistik 397
Testirfähigkeit 403
Secundäre psychische Schwächezustände 407
Klinische Schilderung 408
1. Die secundäre Verrücktheit (der Wahnsinn) 409
2. Der secundäre Blödsinn 410
Forensische Beurtheilung 412

M. Gauster,
Psychische Entartungen.

I. Allgemeine Uebersicht 419
II. Erscheinungsformen der psychischen Entartung 436
1. Das periodische Irrsein 436
a. Die periodische Manie 445
b. Die periodische Melancholie 451
c. Das circuläre Irrsein 455
d. Periodisches Delirium 462
2. Das moralische Irrsein 462
3. Das impulsive Irrsein 482

---

von Krafft-Ebing,
Alkoholisches Irresein, Epilepsie, Hysterie, Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit, Aphasie, Taubstummheit.

Das alkoholische Irresein (Alkoholismus chronicus. Delirium tremens. Alkoholpsychosen) 497
Das Delirium tremens 502
Epilepsie 511

Seite
A. Die psychische Degeneration der Epileptischen 512
B. Die elementaren psychischen Störungen 513
C. Epileptische Psychosen 514
Hysterie 524
Hysterische Geistesstörung 530
Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit 537
a. Die krankhaften Zustände des Schlaf- und Traumlebens . . . 541
α. Schlaftrunkenheit (Somnolentia) 542
β. Schlafwandeln (Somnambulismus) 548
b. Delirium febrile, inanitionis, traumaticum 555
c. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit durch transitorische Circulationsstörungen im Gehirn aus vasomotorischer Ursache . . 561
α. Mania transitoria 561
β. Raptus melancholicus 566
d. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit auf neurotischer Grundlage 570
α. Zustände auf Grund einer epileptischen Neurose 570
β. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit auf hysterischer Grundlage 594
γ. Dysphrenia neuralgica transitoria 598
e. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit unter dem Einflusse toxischer Substanzen 601
α. Alkohol und alkoholhaltige Substanzen 601
Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit Alkoholgenuss bei Gewohnheitstrinkern 605
Die trunkfällige Sinnestäuschung (Sensuum fallacia ebriosa) 605. Alkoholepilepsie 607. Acutes Delirium Trunksüchtiger 609.
Zustände von krankhafter Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit Alkoholgenuss, bei denen habitueller Uebergenuss keine wesentliche Voraussetzung bildet 612
Mania transitoria a potu (s. Mania ebriorum acutissima. Mania ebriosa) 612. Convulsive Rauschzustände 618.
β. Anderweitige toxische Stoffe 618
f. Pathologischer Affect und Sinnesverwirrung 621
Der noch in physiologischer Breite vorkommende Affect . . 621
Der pathologische Affect 625
g. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit dem Vorgang des Gebärens 631
Anhang: Sittlichkeitsvergehen an Bewusstlosen 636
Aphasie 640
a. Aphasie als Symptom einer Hirnkrankheit und als diagnostischer Hinweis auf eine solche 641
b. Die Aphasie als eine Störung in der Kundgebung des Gedankens und Willens stellt die Dispositionsfähigkeit in Frage 643
c. Die Aphasie ist Folge einer Misshandlung oder Körperverletzung. Ihr Nachweis aus dieser und ihre Prognose werden gefordert . 646
Taubstummheit 649

ÜBER

DIE BEDEUTUNG UND DIE AUFGABEN DER IRRENGESETZGEBUNG IM RECHTSSTAATE,

SOWIE ÜBER DEN

GEGENSTAND UND DIE VERSCHIEDENEN RICHTUNGEN PSYCHIATRISCH-FORENSISCHER UNTERSUCHUNGEN

VON

DR. LUDWIG SCHLAGER,
PROFESSOR DER PSYCHIATRIE AN DER UNIVERSITÄT ZU WIEN.

LITERATUR.

Ueber specielle Pathologie und Therapie psychischer Störungen: Griesinger, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1861. — Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1855. — v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. 1879. — Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878. — Emminghaus, Allgemeine Psychopathologie. 1878. — Blandford, Die Geistesstörungen und ihre Behandlung, übersetzt von Dr. Kornfeld. 1878. — Maudsley, Die Physiologie u. Pathologie der Seele, übersetzt von Dr. Böhm. 1870. — Guislain, Klinische Vorlesungen über Geistesstörungen, übersetzt von Dr. Lähr. 1853.

Wichtigere Werke psychiatrisch-forensischen Inhalts: Marc, Die Geisteskrankheiten in ihrer Beziehung zur Rechtspflege. 1843. — Friedreich, Handbuch der gerichtlichen Psychologie. 1853. — Legrand de Saulle, La folie devant les tribunaux. 1864. — Morel, Traité de la médecine légale des aliénés. 1866. — Liman, Zweifelhafte Geisteszustände. 1869. — Tardieu, Étude médico-légale sur la folie. 1872. — Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-Pathologie. 1875.

Ueber Irrengesetze und Irrengesetzgebung: Irrengesetze von Deutschland und Oesterreich: Allgem. Zeitschrift f. Psychiat. XX. B. Supplementheft. 1862. — Irrengesetze von Frankreich, Genf, Niederlanden, Belgien, Norwegen, England, Schweden. Allg. Ztschrft. f. Psychiatrie. XX. B. Suppltheft. B. 1863. — Schlager, Studien über die Aufgaben und Grundzüge eines Irrengesetzes. Zeitschrift der kk. Gesellschaft der Aerzte. Wien. 1859. — Derselbe, Ueber die Sicherstellung des Rechtsschutzes der Irren. Archiv f. Psychiatrie. I. B. 1. Heft. — Derselbe, Bericht über die Bestrebungen zur Erlangung eines Irrengesetzes in Oesterreich. Medic. Jahrbücher der kk. Ges. d. Aerzte. XIX. B. 1. Heft. 1870. — Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtl. Psycho-Pathologie. 1875. p. 373 etc.

Ueber das Vorgehen bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen: Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten. p. 505. — Schlager, Oesterreichische Ztschrift f. praktische Heilkunde. 1867. 12—14. — Tardieu, op. cit. Cap. 4. p. 57. — Krafft-Ebing, op. citat. p. 24 u. 236. — Derselbe, Lehrbuch der Psychiatrie. p. 232. — Ed. Hoffmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 1881. p. 799.

Ueber Dispositionsfähigkeit, Entmündigungsverfahren und Aufhebung der Curatel: Neumann, Arzt u. Blödsinnigkeitserklärung. Breslau 1847. — Brierre, De l'interdiction des aliénés. Paris 1852. — Liman, Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berlin 1869. — Tardieu, La folie. Paris 1872. — Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-Pathologie. p. 311 etc. — Eduard Hoffmann, Op. cit. p. 812 etc.

Ueber Zurechnungsfähigkeit: Friedreich, Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie. 3. Auflage. — Flemming, Psychosen. — Mittermayer, Friedreich's Blätter f. gerichtliche Psychologie. 1863. H. 3. — Tardieu, Étude médico-légale sur la folie. Paris 1872. — Marc, Die Geisteskrankhtn. op. cit. 18. Abschnitt.

Ueber wiedererlangte, psychische Leistungsfähigkeit: Schlager, Ueber die Nothwendigkeit der Begutachtung wiedererlangter, psychischer Leistungsfähigkeit. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. XXXIII. 5. 6. Heft. 1877.

Ueber Testirfähigkeit: Marc-Ideler, Op. citat. p. 497. — Krafft-Ebing, Op. citat. p. 353. — Ed. Hoffmann, Op. cit. pag. 833.

Ueber streitige Dispositionsfähigkeit nicht Interdicirter: Krafft-Ebing, Op. cit. p. 342. — Ed. Hoffmann, Op. cit. p. 833.

Ueber lucide Intervalle: Marc-Ideler, Op. cit. II. B. p. 361. — Flemming, Op. citat. — Krafft-Ebing, Op. citat. p. 247.

Ueber Simulation und Dissimulation: Laurent, Étude sur la simulation de la folie. 1866. — Marc-Ideler, Op. cit. I. u. II. B. — Tardieu, Op. cit. p. 226. — Blandford-Kornfeld, Op. cit. — Krafft-Ebing, Op. cit. p. 234. — Spielmann, Op. cit. p. 518.

Die Geistesstörung in Bezug auf Ehefähigkeit und Ehescheidung: Martini, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. XIV. p. 81. — Jessen, Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund. Kiel 1857. — Legrand de Saulle, Etude méd.-légale sur la séparation des corps. 1866. — Derselbe, Gazette des hôp. 1866. II. 31. 34. 37. 40. — Krafft-Ebing, Op. cit. p. 347.

Ueber die Beurtheilung der ursächlichen Veranlassung geistiger Störung: Griesinger, Op. cit. p. 166. — Krafft-Ebing, Op. cit. p. 300.

Ueber die Beurtheilung prognostischer Verhältnisse bei Geistesstörung: Griesinger, Op. cit. p. 457. — Guislain, Op. cit.

Ueber die Beurtheilung der Pflege, Unterbringung und Behandlung von Geistesgestörten, Verwahrlosung, Misshandlung derselben, Vergehen an Geistesgestörten: Krafft-Ebing, Op. cit. p. 285. und 382.

Ueber die Bedeutung pathologisch-anatomischer Befunde in psychiatrisch-forensischer Hinsicht: Griesinger, Op. cit. p. 416. — Krafft-Ebing, Op. cit. p. 372. — Ed. Hoffmann, Op. cit. p. 480.

Die Verhältnisse im Rechtsstaate und in der Gesellschaft bringen es mit sich, dass die Ausübung der staatsbürgerlichen Rechte und der unbeengte sociale Verkehr den Besitz eines normalen geistigen Zustandes zur Voraussetzung hat. Der Bestand geistiger Gesundheit ist demnach für jeden Staatsbürger ein Zustand von hoher Bedeutung in staatlicher und socialer Beziehung, der gesichert, gewahrt, vor ungerechtfertigter Beeinträchtigung geschützt werden muss, dessen Störung möglichst hintanzuhalten, im Falle ihres Vortretens wo möglich zu beseitigen ist. Daher muss durch die Gesetzgebung auch für alle jene Fälle vorgesorgt werden, wenn eine Person an einer Geistesstörung wirklich erkrankt oder von ihr behauptet wird, dass sie an einer solchen zu einer bestimmten Zeit gelitten habe oder leide.

Der Umstand, dass Geistesgestörte vermöge ihrer geistigen Störung vielfach nicht in der Lage sind, ihre persönlichen und rechtlichen Verhältnisse klar, richtig und unbefangen zu beurtheilen, zu handhaben und zu wahren, ergiebt daher als naturgemässe Folge, dass Geistesgestörte eines besondern Schutzes im Rechtsstaate bedürfen, andererseits aber als selbstverständliche Nothwendigkeit, dafür zu sorgen, dass die übrigen Staatsbürger und Gesellschaftsgenossen durch die krankhaften motorischen Aeusserungen geistesgestörter Personen nicht beeinträchtiget, gestört und belästiget werden, und dass die Gesellschaft gegen die ungeregelten Aeusserungen des krankhaften activen und passiven motorischen Verhaltens geistesgestörter Personen sicher gestellt wird.

In diesen hier voraus angedeuteten Richtungen vorzusorgen, ist die Aufgabe der Gesetzgebung. Da es sich in allen bezughabenden concreten Fällen um die Feststellung pathologischer Zustände, um deren Beziehungen zur Rechtspflege und öffentlichen Verwaltung handelt, so ist es klar, dass sich der Staat auch in allen derartigen Fragen an die diesfalls massgebende Naturwissenschaft wenden muss, damit seine Wirksamkeit eine zweckmässige sei, und dass bei Entscheidung bezughabender Fälle nur auf Grund von Begutachtungen, die nach den Grundsätzen der einschlägigen Fachwissenschaft abgefasst sind, vorgegangen werden kann.

Diese einschlägige Fachwissenschaft ist für diese Fälle die Psychiatrie in ihrer speciellen Beziehung zur Gesetzgebung, zur Rechtspflege und öffentlichen Verwaltung, die man, insoferne es sich bloss um die Beziehungen abnormer psychischer Zustände zur *Rechtspflege* handelt, als *gerichtliche Psychopathologie* bezeichnet zum Unterschiede von der sog. *forensischen Psychopathologie*, d. i. von jenem Zweige der medicinischen Wissenschaft, welcher die Grundsätze erörtert, nach welchen *überhaupt* die Aeusserungen psychopathischer Zustände *in foro*, somit in ihren Beziehungen zur Rechtspflege, zur öffentlichen Verwaltung und Gesetzgebung erforscht, constatirt, beurtheilt und behandelt werden müssen.

In den Entwicklungsverhältnissen der Psychiatrie in ihren speciellen Beziehungen zum staatlichen Organismus, insbesondere zur Rechtspflege und öffentlichen Verwaltung, ist es zum Theile gelegen, dass in den meisten Staaten die auf diese Verhältnisse bezughabenden Gesetze nur ganz allgemein gehalten, ohne inneren organischen Zusammenhang und entsprechende Gliederung in mancher Hinsicht lückenhaft sind und wie ein eingehendes Studium der in den verschiedenen Ländern bestehenden, bezughabenden Gesetze die Ueberzeugung verschafft, noch in keinem Staate in jener Weise gegliedert erscheinen, wie dies einerseits in Rücksicht auf die möglichst rasche und gesicherte Herbeiführung der Wiedergenesung der Geistesgestörten, andererseits im Interesse der Wahrung der Rechte derselben, gleichzeitig aber auch im Interesse des Schutzes der Gesellschaft nach den Principien des modernen Rechtsstaates als absolut nothwendig gefordert werden muss.

Mit Rücksicht auf die im modernen Rechtsstaate bestehende Gesetzgebung sind die abnormen, psychischen Zustände und das durch diese bedingte, abnorme motorische Verhalten vom psychiatrisch-forensischen Standpunkte in Betracht zu ziehen:

I. in ihren Beziehungen zur Administration und öffentlichen Verwaltung;

II. in den Beziehungen zum Civilrecht;

III. in den Beziehungen zum Strafrechte —

und gliedert sich naturgemäss darnach die Eintheilung der auf die Irren und das Irrenwesen bezughabenden Gesetze, Verordnungen und psychiatrisch-forensischen Amtshandlungen.

Ohne die Verhältnisse der Irrengesetzgebung im Detail zu erörtern, glaube ich doch hier die wesentlichsten Punkte anführen zu sollen, die ein den heutigen Anforderungen des Rechtsstaates und der socialen Verhältnisse entsprechendes Irrengesetz in rationeller Gliederung gesetzlich zu normiren hat. Es ist diess:

1) Die präcise Feststellung eines rationellen Principes in Bezug auf die in der Gesetzgebung für die Bezeichnung abnormer psychischer Zustände einzuführende, dem jeweiligen Stande der Wissenschaft entsprechende Terminologie.

2) Die Feststellung der Modalitäten bezüglich der legalen Constatirung eines bestehenden, abnormen, psychischen Zustandes, somit der Bestimmungen, nach welchen die Erkrankung eines Individuums an Geistesstörung oder die Wahrnehmung des Bestandes eines abnormen, psychischen Zustandes an einer Person den competenten öffentlichen Organen oder Behörden zur Anzeige gebracht und von diesen constatirt werden muss, um das betreffende Individuum legal in die seinem Zustande entsprechenden Verhältnisse zu versetzen, dessen Ueberwachung zu ermöglichen und die bezüglich seines abnormen psychischen Zustandes sich als nothwendig ergebenden Verfügungen eintreten lassen zu können.

3) Die Feststellung der Bestimmungen bezüglich der Unterbringung, Verpflegung, Ueberwachung der angeblich oder erwiesen geistesgestörten Personen, bezüglich der Sicherstellung der persönlichen und sachlichen Rechte derselben, der etwaigen Einschränkung ihrer staatsbürgerlichen Rechte und Ausübung ihrer Berufsthätigkeit.

A. Bei privater Verpflegung und Unterbringung des Erkrankten:

1. in der eigenen Familie;
2. bei Verwandten;
3. bei Nicht-Verwandten;
4. bei Genossenschaften;
5. in Privatcur- und Privatkrankenanstalten.

B. Bei öffentlicher Fürsorge für Geistesgestörte und zwar bei Unterbringung und Verpflegung der Kranken:

1. seitens der Gemeinden niederer oder höherer Kategorie;
2. seitens der Provinzial- oder sog. Landesvertretungen;
3. seitens der Staatsverwaltung für im In- und Auslande befindliche geistesgestörte Staatsangehörige und im Inland befindliche fremdländische Geistesgestörte;
4. bezüglich der internationalen Fürsorge für Geistesgestörte.

Bezüglich der privativen Fürsorge für Geistesgestörte hat das Irrengesetz zu enthalten: die Bestimmungen, in welchen Fällen die private Fürsorge überhaupt einzutreten hat und die Familienverpflegung Geistesgestörter stattfinden darf oder stattfinden muss, und in welchen Fällen die Unterbringung Geistesgestörter bei bestimmten Personen oder der Verkehr mit denselben nicht stattfinden kann — weiterhin die Bestimmungen betreffs der etwaigen Ertheilung von Concessionen zur gewerbsmässigen Privatverpflegung von Geistesgestörten in Familien oder in Privatanstalten, sowie bezüglich der Statuten solcher Anstalten und Gewerbsunternehmungen und ihrer staatlichen Ueberwachung. In Rücksicht der öffentlichen Fürsorge für Geistesgestörte hat das Gesetz zu enthalten die Bestimmungen, in welchen Fällen bei Geistesgestörten die öffentliche Irrenfürsorge überhaupt und unter welchen Modalitäten einzutreten hat und zwar seitens der Gemeinden, seitens des Landes, seitens des Staates; das Gesetz hat zu enthalten die Bestimmungen über die Errichtung, bautechnische Anlage, Einrichtung, Organisation, Administration, Erhaltung, Dotirung und Verwaltung von communalen, Landes- und Staatsanstalten für Geistesgestörte, sei es Beobachtungs-Heil- oder blosser Pflege- und Verwahrungsanstalten für solche Personen, weiterhin die Bestimmungen bezüglich der Statuten dieser Anstalten, der Dienstesinstruktionen der Angestellten, der Verpflegskostenfestsetzung und Einbringung, und der staatlichen Ueberwachung dieser Asyle, ebenso die Bestimmungen bezüglich der Evidenzhaltung der im In- und Auslande in privater oder Anstaltspflege befindlichen geistesgestörten Staatsangehörigen, wie der im Inlande befindlichen geistesgestörten Ausländer und die Bestimmungen bezüglich der Irrenstatistik; weiterhin die Bestimmungen bezüglich der Ausbildung der praktischen Aerzte im Fache der Psychiatrie, der Heranbildung praktischer Irrenärzte und behufs der Ausbildung der im öffentlichen Sanitätsdienste bei den Verwaltungs- und Gerichtsbehörden angestellten Aerzte und Juristen im Fache der Psychiatrie und forensischen Psychopathologie. Das Irrengesetz hat weiter zu enthalten die Bestimmungen bezüglich der Ueberführung Geistesgestörter von einem Unterkunftsort in einen anderen, speciell in eine öffentliche Anstalt oder aus einer solchen in eine andere oder in eine private Verpflegung, die bezughabenden Bestimmungen für die öffentlichen Transportanstalten betreffs des Transportes von Geistesgestörten.

4) Die Feststellung der Bestimmungen über die Competenz der verschiedenen über die Angelegenheiten der Irren und das Irrenwesen zur Amtshandlung und Entscheidung berufenen Organe und Behörden.

5) Die Feststellung der die civilrechtlichen Verhältnisse Geistesgestörter betreffenden Bestimmungen, speciell betreffs der Fähigkeit Geistesgestörter zu quittiren, Bestätigungen zu geben, Verträge, Käufe, Verkäufe zu schliessen, eine Ehe einzugehen oder zu lösen, einem Amt vorzustehen oder einen Dienst zu verrichten, das Vermögen zu verwalten, die eigenen Kinder zu erziehen, die väterliche oder vormundschaftliche Gewalt zu üben, Zeugenschaft abzulegen, einen Eid zu leisten, einen letzten Willen zu errichten, die Bestimmungen bezüglich der Entmündigung — Curatelverhängung und Curatorbestellung. —

6) Die Bestimmungen bezüglich der Beschränkung geistesgestörter Personen in der Ausübung ihrer Berufsbeschäftigung und des Gewerbebetriebes, bezüglich der Theilnahme an öffentlichen Unternehmungen, an Gesellschaften und Vereinen.

7) Die Feststellung der Bestimmungen bezüglich der Ueberwachung und Controlirung des Verhaltens und Befindens Geistesgestörter während des Fortbestandes ihrer Geistesstörung und der im Verlaufe ihrer Störung vortretenden Veränderungen im Verhalten und der hierdurch bedingten Aenderungen in Bezug auf Pflege, Ueberwachung und Behandlung und der entsprechenden Sicherstellung ihrer persönlichen und sachlichen Rechte.

8) Die Feststellung der Bestimmungen für den Fall der Wiedergenesung oder Besserung eines an Geistesstörung Erkrankten:

a) In Bezug seiner rechtzeitigen Entlassung aus seinem in Rücksicht seiner Störung angeordneten Unterkunfts- und Verwahrungsorte.

b) Bezüglich seiner Wiedereinsetzung in den Vollgenuss seiner staatsbürgerlichen Rechte und bezüglich der Wiederausübung seiner Berufsthätigkeit — (Curatelaufhebung).

c) Die fortgesetzte Controle darüber, dass kein Staatsbürger unter dem Vorwande, dass er an Geistesstörung erkrankt sei, in seiner persönlichen Freiheit beeinträchtigt und dass wirklich Geistesgestörten ihre persönliche Freiheit nicht länger und nicht in einem höheren Grade entzogen werde, als diess der Charakter, die Natur und die Dauer ihres Zustandes nothwendig machen.

9) Die Feststellung der gesetzlichen Bestimmungen für jene Fälle, in denen eine Person unter dem Einfluss einer muthmasslich oder unzweifelhaft bestandenen geistigen Störung eine Gesetzesverletzung vollführte (ein Verbrechen, ein Vergehen, eine Uebertretung einer Polizei- oder Administrativ-Vorschrift) und behördlich, beziehungsweise gerichtlich dessen Zurechnungsfähigkeit in Frage gestellt wird und zwar bezüglich des Vorgehens bei der Untersuchung, bezüglich der Abfassung und Abgabe des Gutachtens, bezüglich des Vorgehens bei zur Zeit der Untersuchung nicht nachweisbarer geistiger Störung, bei zur Zeit der stattfindenden Untersuchung constatirter geistiger Störung behufs Feststellung der Frage, ob bei dem Angeklagten zur Zeit des Vorkommens der gesetzwidrigen Handlung oder Unterlassung ein normaler oder abnormer Geisteszustand bestand, und die bezughabende gesetzwidrige Handlung oder Unterlassung unter dem Einflusse eines normalen oder abnormen psychischen Zustandes ausgeführt wurde.

Weiterhin die Bestimmungen bezüglich des Strafantrittes geisteskrank gewordener Verurtheilter und der Massnahmen bezüglich der während der Untersuchungs- oder Strafhaft an Geistesstörung erkrankten Personen; ferner die Bestimmungen betreffs des Vorgehens aus Anlass der von Geistesgestörten vorgebrachten Anzeigen, Klagen und Aussagen, seien es Selbstanklagen oder Anschuldigungen anderer Personen.

10) Die Feststellung der Bestimmungen betreff der Fälle, in denen angeblich oder erwiesenermassen eine Person durch das Verschulden anderer Personen in den Zustand von Geistesstörung versetzt worden ist und zwar in strafrechtlicher und in civilrechtlicher Hinsicht.

11) Die Feststellung der Bestimmungen bezüglich der an angeblich und wirklich Geistesgestörten verübten Verbrechen, Vergehen und Uebertretungen und zwar:

a) durch widerrechtliche oder unangemessene Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit;

b) durch Misshandlungen derselben;

c) durch Verwahrlosung Geistesgestörter in Bezug auf Pflege und Vernachlässigung entsprechender ärztlicher Behandlung derselben;

d) durch Ausübung unehelichen Beischlafes und geschlechtlichen Missbrauchs an Willenlosen, Bewusstlosen und Geistesgestörten, und der in einen wehr-, willen- oder bewusstlosen Zustand versetzten Personen;

e) durch Eigenthumsschädigungen und zwar durch Ausnützung des bei einer Person bestehenden krankhaften Geisteszustandes oder durch fälschliche Behauptung, dass Jemand an Geistesstörung leide, wie auch durch ungerechtfertigte Verlautbarung der Erkrankung einer Person an Geistesstörung.

12) Die Feststellung der Bestimmungen bezüglich psychiatrischer Kunstfehler.

13) Die Feststellung der Bestimmungen betreffs verstorbener geistesgestörter Personen.

Die eigenthümlichen Organisationsverhältnisse im Staatsleben bringen es mit sich, dass in den meisten Staaten bei der im Staatsorganismus gewiss nothwendigen Trennung der Justiz von der Verwaltung die auf die vorgenannten Verhältnisse Bezug habenden Bestimmungen nach zwei Richtungen mehr weniger strenge gesondert erscheinen, je nachdem sie als der Competenz der politisch-administrativen oder der Justizgesetzgebung zufallend angesehen werden.

Mögen aber in dieser Beziehung welch' immer für Principien massgebend sein, soviel steht als Thatsache fest, dass alle auf diese Verhältnisse Bezug habenden gesetzlichen Bestimmungen im harmonischen Einklange stehen, sich gegenseitig ergänzen und in ihren gegenseitigen Beziehungen zu einander gewürdigt und abgefasst werden müssen und dass, insoferne dieses nicht geschieht, durch jede Einseitigkeit in Anordnung derartiger gesetzlicher Vorschriften einerseits das Wohl der Geistesgestörten, sei es in Bezug auf ihre Wiedergenesung, oder aber in Rücksicht auf die Wahrung ihrer Rechtsverhältnisse, andererseits die Interessen und Rechte anderer Personen empfindlich beeinträchtiget werden können.

Die auf diese Verhältnisse Bezug habenden gesetzlichen Bestimmungen finden sich in den verschiedenen Staaten theils in den politischen Gesetzessammlungen, theils in den Staatsgrundgesetzen, theils in den Civil- und Strafgesetzbüchern, zum grossen Theile aber blos in den Statuten und administrativen Vorschriften für Irrenanstalten zerstreut; nur in einzelnen, wenigen Ländern wurde der Versuch an-

gebahnt, manche der so zerstreuten, gesetzlichen Bestimmungen zu einem Ganzen zusammenzustellen und daraus ein mehr gegliedertes Irrengesetz zu verfassen.

Ohne die grossen Schwierigkeiten der Abfassung eines den Bedürfnissen der Jetztzeit entsprechenden Irrengesetzes zu verkennen, dessen Bestimmungen einerseits in das Gebiet der politisch-administrativen, andererseits in das Gebiet der Justizgesetzgebung fallen, dessen Entwurf und Durchführung im Hinblick auf die in den meisten Staaten massgebenden Verwaltungsprincipien nach der einen Richtung von den politischen und sonstigen Administrativbehörden, nach der anderen von den Justizbehörden geregelt werden soll, und welches Gesetz gleichzeitig den übrigen Staatsgrundgesetzen und sonstigen Verwaltungsprincipien angepasst werden muss, erscheint es aber dennoch als ein wesentlicher Vortheil, wenn alle auf die Irren und das Irrenwesen Bezug habenden gesetzlichen Bestimmungen, die in den verschiedenen Gesetzessammlungen zerstreut sind, gesammelt, geordnet und zu einem Ganzen zusammengestellt würden, da nur so die bestehenden Lücken ergänzt, die einzelnen Gesetze mit einander in Einklang gebracht, hiedurch ein geordnetes, organisches Ganzes geschaffen, das Wohl der Geistesgestörten gefördert und die Rechtsverhältnisse dieser und anderer Personen gesichert werden können. In den vorgenannten Beziehungen erweisen sich die Gesetzgebungen der verschiedenen Staaten mehr weniger als lückenhaft und unvollständig, und ist es noch eine Aufgabe der Zukunft, soweit als möglich, die bestehenden Lücken und Mängel zu ergänzen, um nicht bloss in der Theorie und im Principe, sondern in Wirklichkeit den mit Geistesstörung oder Geistesgebrechen behafteten Personen, wenn schon nicht einen besonderen, so doch wenigstens den absolut nothwendigen Schutz der Gesetze zuwenden zu können und andere Personen vor Beeinträchtigung durch Geistesgestörte möglichst zu sichern.

In dieser Richtung abzuhelfen, ist die Aufgabe der zur Gesetzgebung berufenen Factoren und es lässt sich diese Aufgabe nur durch Rücksichtsnahme auf die in dieser Richtung sich ergebende Casuistik in möglichst zufriedenstellender Weise lösen, wobei selbstverständlich gerade die im Gebiete der forensischen Psychopathologie gesammelten Erfahrungen ihre vorragende Bedeutung haben und Verwerthung finden sollen.

Die Intervention ärztlicher Sachverständiger wird in psychiatrisch-forensischen Fällen im Allgemeinen in Anspruch genommen:

I. Von den politischen und sonstigen Administrativ-Behörden der verschiedenen Verwaltungszweige.

II. Von den Justizbehörden und zwar

1) von den Civilgerichtsbehörden

a) im Verfahren ausser Streitsachen;

b) im streitigen (Process-) Verfahren.

2) Von den Strafgerichtsbehörden.

III. Von den zur Gesetzgebung berufenen Factoren behufs Begutachtung von auf die Irrengesetzgebung, die Irren und das Irrenwesen Bezug habenden gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Anordnungen — und zwar erfolgt in allen den genannten Fällen die psychiatrisch-forensische Untersuchung und Begutachtung im Auftrage der vorgenannten Behörde entweder: a) als unmittelbare, erste Erhebung und Begutachtung des Falles; oder b) als superarbitrirende Begutachtung.

Bei allen psychiatrisch-forensischen Untersuchungen handelt es sich immer nur um die Klarstellung ärztlicher Fragepunkte. Man hat diess unverrückt im Auge zu behalten und hat jede gestellte Frage auf die ihr entsprechende medicinische Fassung zurückzuführen.

Im Allgemeinen handelt es sich bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen um Klarstellung des vorliegenden Falles in einer der nachbenannten Richtungen.

1) Um die Constatirung: ob eine Person, deren Geistesgesundheit als zweifelhaft oder als gestört angegeben wird, an einer Geistesstörung leidet oder nicht, unter Bedachtnahme auf etwaige Simulation oder Dissimulation geistiger Störung unter Anführung der etwa durchzuführenden Verfügungen im Falle constatirter geistiger Störung, um den Kranken oder andere Personen vor Schaden zu bewahren.

Hieher gehören insbesondere die Geistesuntersuchungen über die Entscheidung der Frage, welche Verfügungen bezüglich der Ueberwachung, Pflege und Unterbringung geistesgestörter Personen Platz zu greifen haben, und weiterhin die Geistesuntersuchungen zum Zwecke der Curatelsverhängung.

2. Die Feststellung der Bedeutung einzelner psychisch abnormer Erscheinungen und Zustände in ihrer Rückwirkung auf das Verhalten des betreffenden Individuums — dann ob und inwiefern einzelne, bestimmte psychische Functionsäusserungen einer bestimmten Person, z. B. bestimmte Wortäusserungen, bestimmte Willensäusserungen einer analogen psychischen Functionsäusserung einer geistesgesunden Person gleichgestellt werden können. Hieher gehören insbesondere die Geistesuntersuchungen bezüglich der Entscheidung über die Glaub-

würdigkeit von Aussagen Geistesgestörter, bezüglich der Testirungsfähigkeit derselben und deren sonstiger Willensäusserung.

3. Die Entscheidung der Frage: ob sich der abnorme psychische Zustand einer geistesgestörten Person gebessert oder vollständig behoben hat und welche Verfügungen etwa in Rücksicht des geänderten psychischen Zustandes vom ärztlichen Standpunkte nunmehr angezeigt erscheinen. Hieher gehören insbesondere die Geistesuntersuchungen wegen Curatelaufhebung, wegen Entlassung aus einer Irrenanstalt, wegen Wiederaufnahme der früheren Berufsthätigkeit u. s. w.

4. Die Ermittlung, ob sich eine zur Zeit der Untersuchung als geistesgesund oder als geistesgestört befundene Person vor und zu der Zeit der in einem früheren Zeitpunkte erfolgten Bethätigung eines bezüglich seiner gesetzlichen Giltigkeit oder Zurechnungsfähigkeit nach den bestehenden Gesetzen zu beurtheilenden motorischen Verhaltens (Handlungen und Unterlassungen) in einem normalen oder abnormen Geisteszustande befand, beziehungsweise unter dem Einflusse eines normalen oder abnormen Geisteszustandes sein motorisches Verhalten bethätigt hat?

5. Die Begutachtung, ob die Entwicklung der bei einer Person constatirten geistigen Störung einer bestimmten ursächlichen Veranlassung zuzuschreiben ist, sei es dem Verschulden oder ohne Verschulden des Erkrankten oder durch Verschulden oder Mitverschulden einer anderen Person. — Beurtheilung des Falles in ätiologischer und pathogenetischer Hinsicht.

6. Die Beurtheilung einer bestehenden oder bestandenen Geistesstörung bezüglich ihres Verlaufes, bezüglich ihrer etwaigen Folgen und Ausgänge. Beurtheilung eines Falles in Bezug auf Verlauf und Prognose.

7. Die gutächtliche Aeusserung betreffs entsprechender oder nicht entsprechender Unterbringung, Pflege, Behandlung und Ueberwachung von Geistesgestörten — Beurtheilung des Falles in therapeutischer Hinsicht.

8. Psychiatrisch-forensische Begutachtung der in den Leichen verstorbener geistesgestörter Personen constatirten pathologisch-anatomischen Befunde.

Schema zur Erhebung des Geisteszustandes und der abzufassenden Krankheitsgeschichte.

Die Grundlage eines jeden psychiatrisch-forensischen Gutachtens bildet naturgemäss die genaue Erhebung des Falles und die hiedurch

gewonnene Krankheitsgeschichte, die der Arzt nach den für Abfassung klinischer Krankengeschichten üblichen Normen unter steter Berücksichtigung der speciell gestellten Fragen möglichst genau auszuarbeiten hat. Die zu psychiatrisch-forensischen Zwecken abgefasste Krankheitsgeschichte hat nachstehende Daten zu enthalten:

I. Das Nationale des Exploranden.

Zunächst ist anzuführen der möglichst genau geschriebene Vor- und Familienname der zu untersuchenden Person; bei verheirateten und verwittweten weiblichen Personen wo möglich der ursprüngliche Familienname; bei wiederholt verehelichten oder verwittweten auch der Name des verstorbenen oder geschiedenen Gatten.

Insofern bezüglich der Richtigkeit des Namens Zweifel bestehen, ist dies im Nationale anzudeuten; nachträgliche Richtigstellungen des Namens sind genau zu notiren unter Angabe der Quellen, welche für die Richtigstellung des Namens massgebend waren.

Bezüglich des Alters wird man nicht bloss die Zahl der Lebensjahre, sondern, wenn es sein kann, auch das Geburtsjahr beifügen; bei Untersuchungen zum Zwecke der Curatelverhängung bei Minderjährigen wo möglich auch den Geburtstag.

Bei Angabe des Alters wird man darauf achten, ob die physische Körperbeschaffenheit des Untersuchten dem angegebenen Alter entspricht oder ob man es mit einer prämaturen oder retardirten Körperentwicklung zu thun hat, sei es mit prämaturer oder verspäteter Pubertätsentwicklung oder mit prämaturer oder verspätet eingetretener seniler Involution.

Bei dem Einflusse, den religiöse Ansichten bei vielen Menschen auf das Gemüths- und Vorstellungsleben wie auf die Willensrichtung üben oder geübt haben, ist auch das Religionsbekenntniss des zu Untersuchenden zu constatiren, ebenso die Civilstandsverhältnisse, ob eine Person ledig, verheirathet oder verwittwet ist, bei verheiratheten und verwittweten unter Angabe, seit welcher Zeit, wie oft, dann ob die betreffenden Personen von dem anderen Gatten etwa getrennt oder gerichtlich geschieden leben oder gelebt haben, ob sie kinderlos sind oder ob sie Kinder haben, unter Angabe der näheren Verhältnisse derselben Zahl, Namen, Alter, Geburtsjahr, Geburtstag, Aufenthaltsort u. s. w., so weit als möglich auch bezüglich der etwa bereits verstorbenen Kinder unter Beifügung der Krankheit, an der sie gelitten, und der Zeit des erfolgten Todes.

Nebst Angabe des Berufes und der Beschäftigung ist es wichtig, die speciellen Berufsverhältnisse und Beschäftigungsweisen, insbesondere aber die sogenannten Berufsschädlichkeiten in's Auge zu fassen, denen etwa der Explorande ausgesetzt war.

Weiterhin sind zu erheben die Daten über das Geburtsland, den Geburtsort, den Ort der Heimathszuständigkeit und den Wohnort unter Beifügung des politischen und des Gerichtsbezirkes des Geburts- und Wohnortes und die näheren Bezeichnungen der Wohnstätte. — In Ländern mit gemischter nationaler Bevölkerung ist auch auf etwaige Daten der nationalen Abstammung Bedacht zu nehmen.

II. Anamnese.

a) Stammbaum und Gesundheitsverhältnisse der Ascendenten und Blutsverwandten.

Nach Erhebung der Personalverhältnisse des zu Untersuchenden sind dann die Namen und Personalverhältnisse der Eltern, Geschwister, Kinder, eventuell der Grosseltern und der nächst stehenden Blutsverwandten zu erheben, sodann ob der Explorand ehelich oder ausserehelich geboren ist; weiterhin sind die anamnestischen Verhältnisse zu erforschen, das Vorleben des Exploranden, unter Umständen auch alle jene Verhältnisse, welche auf und während der embryonalen Entwicklung des zu Untersuchenden etwaigen Einfluss auf die Entwickelung eines später vorgetretenen psychopathischen Zustandes geübt haben konnten. Litt ein Glied der Familie (Ascendent, Collaterale oder Descendent) an einer Nerven- oder Geisteskrankheit? Welcher Verwandtschaftsgrad bestand zwischen diesen und dem Exploranden? aus welcher Ursache, in welchem Lebensalter wurde die Nerven- oder Geisteskrankheit beobachtet, in welcher Form, mit welchem Verlaufe und welchem Ausgange?

Kamen bei Blutsverwandten des Exploranden bestimmte Erkrankungsprocesse in auffälliger Häufigkeit vor, kamen bei denselben Selbstmord, Trunksucht, auffällige Charaktereigenthümlichkeiten, Excentricitäten, moralische Abirrungen, Verbrechen, physische und psychische Entwicklungshemmungen, plötzliche Todesfälle unter Hirnsymptomen u. s. w. vor? Waren die Eltern blutsverwandt, bei der Erzeugung im jugendlichen oder im hohen Alter, im Zustand der Berauschung, im Zustand körperlicher Erschöpfung oder hochgradiger Ernährungsstörung?

Die Erforschung der vorerwähnten Verhältnisse ist insbesondere bedeutungsvoll bei strafgerichtlichen Untersuchungen, bei der grossen

Gruppe der sog. psychischen Entartungen, den Fällen moralischen und impulsiven Irreseins, bei den Zuständen sog. angeborenen Schwachsinns und in allen Fällen, in denen der Zustand einer hereditären Disposition, einer hereditären Belastung behauptet wird.

Durch eine genaue Erforschung der Verhältnisse hat man festzustellen, ob die Berechtigung zur Annahme des Bestandes hereditärer Disposition, einer hereditären Belastung gerechtfertigt ist oder nicht, und ob nicht vielmehr der Einfluss der Nachahmung, der Einfluss des Zusammenlebens, des Lebens unter den gleichen Schädlichkeiten, der Einfluss unpassender Verpflegung, unzweckmässiger Erziehung durch psychisch abnorm beschaffene Ascendenten u. s. w. vorliegt?

b) Gesundheitsverhältnisse des Explorанden während des Fötallebens und nach der Geburt in der Periode der Kindheit und Schulbesuchszeit.

Bezug nehmend auf das körperliche und psychische Befinden der Mutter des Exploranden während der betreffenden Schwangerschaft ist zu ermitteln, ob die Geburt zur normalen Zeit stattfand oder als Frühgeburt, ob vielleicht in Folge besonderer Kindeslagen bestimmte Compressionseffecte des embryonalen Organismus, insbesondere des Schädels mit den hiedurch bedingten Folgezuständen anzunehmen sind oder nicht, ob die Geburt regelmässig, mit oder ohne Kunsthilfe und falls: ob mit Compression des kindlichen Schädels erfolgte, über die Ernährung in der ersten Kindheit, ob und wie lange der Explorand von der Mutter oder von einer Amme gestillt oder künstlich genährt worden ist, und überhaupt über die erste Pflege des Exploranden im ersten Kindesalter?

So weit als möglich hat man dann den körperlichen und geistigen Entwicklungsgang und den Gesundheitszustand der zu explorirenden Person von der ersten Periode des Kindesalters an zu erforschen, ob etwaige Auffälligkeiten in Bezug auf Körpergestalt, Kopfform, Schädelentwicklung, Fontanellen-Nähteverschluss bemerkbar waren, ob in dieser Lebensperiode besondere Schädlichkeiten stattfanden in Bezug auf Pflege und Erziehung, schwere Kinderkrankheiten mit Cerebralsymptomen, etwaige Traumen am Kopfe, Ernährungsstörungen u. s. w. und welchen Einfluss derartige Momente auf das psychische Verhalten, auf die physische und psychische Entwicklung übten; ob sich die geistige Entwicklung als eine auffällig frühzeitige oder verspätete zeigte, namentlich in Bezug auf Sinnesperception, selbstständige Bewegungsfähigkeit, sprachliche Aeusserung, in Bezug auf die Aeusserung besonderer Gemüths- und Charakter-

beschaffenheit, in Bezug auf das Vonstattengehen der verschiedenen organischen Functionen?

Es folgt dann die Erforschung über das Befinden und Verhalten des zu Untersuchenden in der Periode des schulpflichtigen Alters bis zum Eintritt der Pubertät. Man hat sich zu informiren, ob und welchen Unterricht der Kranke in dieser Lebensperiode erhielt, ob einen vollständigen oder unvollständigen, ob bloss in den Elementargegenständen, oder auch in andern Fächern, wie sich die Gemüths-, die Willens-, die Charakter-, die Intelligenz- und Denkäusserungen des Exploranden bei der Unterrichtsertheilung äusserten, und sich seine psychische Leistungsfähigkeit zeigte, ob in dieser Lebensperiode besondere Gesundheitsstörungen stattfanden oder Schädlichkeiten einwirkten, die ändernd oder störend auf die Gehirnthätigkeit Einfluss nahmen, z. B. Kopfverletzungen, Insolation, ungenügende Ernährung, unnatürliche oder prämature natürliche geschlechtliche Befriedigung, Vernachlässigung der Körperpflege, einschüchternde Erziehung, Schreck, übler Einfluss durch Beispiel, Hirnreizung durch geistige Ueberanstrengung, Nachtwachen u. s. w., erschütternde äussere Lebensschicksale, Kränkungen, Enttäuschungen?

c) Pubertätszeit.

Man hat zu erforschen, ob die Pubertätsentwicklung in Bezug auf die gewöhnlichen Verhältnisse normal, zu frühzeitig oder aber verspätet erfolgte, wann sich die Spuren des Eintrittes der Pubertät zeigten, wann die Menstruation zum ersten Male eintrat, unter welchen körperlichen und psychischen Erscheinungen, über deren Wiederkehren, etwaiges längeres Ausbleiben und sonstige Menstruationsanomalien — ob mit der Pubertätsentwicklung der Drang zu geschlechtlicher Befriedigung vortrat, ob dies abnorm früh oder spät erfolgte, ob gar nicht oder krankhaft gesteigert oder pervers, ob und wie etwa die Befriedigung erfolgte (Onanie), ob irgend welche Aenderungen in psychischer Hinsicht bemerkbar wurden; etwaige Auffälligkeiten im Verhalten in religiöser Hinsicht, im Verkehre mit anderen Personen, namentlich mit Personen des anderen Geschlechtes u. s. w.?

Selbstverständlich hat man auch zu erheben, ob in dieser Lebensperiode besondere Erkrankungen vorkamen oder Schädlichkeiten stattfanden, die auf das körperliche oder psychische Befinden störenden Einfluss übten?

d) Periode der körperlichen Reife, zeugungsfähiges Alter.

Es sind hier in gleicher Weise die Daten über das körperliche

und psychische Befinden des Explorauden während dieser Lebensperiode zu erheben, soweit als möglich unter übersichtlicher Anführung der überstandenen Krankheiten und der wichtigsten Lebensereignisse desselben mit besonderer Bedachtnahme auf jene ätiologischen Verhältnisse, die erfahrungsgemäss gerade in diesem Lebensabschnitte so häufig als ursächliche Anlässe psychischer Veränderung und geistiger Störung registrirt werden; so insbesondere die verschiedenen Verhältnisse, die sich einerseits aus der freiwillig oder unfreiwillig gewählten Berufsthätigkeit, verfehlter oder erzwungener Berufswahl und den sog. speciellen Berufsschädlichkeiten ergaben, andererseits aus den verschiedenen Beziehungen und Verhältnissen zu Personen des anderen Geschlechtes, aus perversem sexualem Verhalten und weiterhin aus der Standesänderung durch Eheschliessung und durch die Gründung einer eigenen Familie (die sogenannten unglücklichen Ehen in den verschiedenen Formen, die vielfachen Enttäuschungen nach geschlossener Ehe, der eheliche Zwist, der Eifersuchtszustand, Uebermass und Rückweisung geschlechtlicher Befriedigung, die vielgestaltigen Formen der Vater- und Muttersorgen, der Verlust von Kindern, des Ehegatten, die hiedurch geänderten materiellen, socialen und Ernährungsverhältnisse der Rückbleibenden, kurz die ganze Reihe der vielgestaltigen Familiensorgen, Familienunglücksfälle) — Momente, die insofern in ätiologischer Beziehung besonders beachtenswerth sind, als die deletären Wirkungen dieser Anlässe in vielen Fällen erst nach längerer Zeit vortreten, namentlich in jenen Fällen, in denen es die socialen, materiellen und staatlichen Verhältnisse erschweren oder unmöglich machen, den Beruf zu ändern, die Folgen der verfehlten Berufswahl oder unglücklichen Ehe abzuschwächen oder zu beseitigen. Aus so veranlassten Verstimmungen entwickeln sich so häufig die verschiedenen Formen hypochondrischer Verstimmung, hysterischer Zustände, Hang zu bizarren Gewohnheiten, Lebensüberdruss, Neigung zur Trunksucht und anderen Excessen, zu moralischen Abirrungen und gesetzwidrigem Verhalten.

Die Berufsschädlichkeiten sind durch die möglichst genaue Erhebung der besonderen Berufsverhältnisse in ihrer Rückwirkung auf den Gesammtorganismus und die einzelnen Organe und Functionen genau zu würdigen. In psychiatrisch-forensischer Hinsicht besonders beachtenswerth sind namentlich die bei grosser Hitze und Kälte auszuführenden, mit einseitiger körperlicher oder geistiger Ueberanstrengung, mit Störung der erforderlichen nächtlichen Ruhe und ungenügender Erholung, die mit häufigen Innervationsstörungen

der Gefässnerven, mit raschem Stimmungswechsel, mit grosser Verantwortlichkeit, mit fortgesetzt intensiver Aufmerksamkeitsspannung, raschem Wechsel differenten Verstellungsinhaltes, mit fortgesetzter, wenngleich selbst leichtergradiger Körpererschütterung verbundenen Berufsthätigkeiten.

Eingehend zu beachten sind in ätiologischer Hinsicht die Erwerbs- und die Vermögensverhältnisse des Explorandeu und die Rückwirkung derselben auf den Ernährungs- und Innervationszustand desselben, die mannigfachen Existenzsorgen, der ungenügende Erwerb, der erregende Einfluss der Concurrenz, die geschäftlichen Enttäuschungen, der finanzielle Rückgang, die mannigfachen Formen des finanziellen Verlustes und die hieraus resultirenden Rückwirkungen auf das körperliche und psychische Befinden, auf die sociale und bürgerliche Stellung und die materielle Existenz.

Von besonderer ätiologischer Bedeutung sind gerade in dieser Lebensperiode die durch einseitige, masslose Bethätigung gewisser Ideenrichtungen, Willensbestrebungen, Gemüths- und Charaktereigenthümlichkeiten, gewisser Leidenschaftszustände, Neigungen und Gewohnheiten bedingten Erregungen mit den hieraus resultirenden Rückwirkungen auf das körperliche und psychische Befinden; so vor allem die masslose Bethätigung von Ehrgeiz, der masslos sich steigernde Hang zum Besitz und Genuss, die Potenzirung des Selbstgefühls zu Selbstüberschätzung, Hochmuth und Grössenwahn, die verschiedenen Formen des Fanatismus, insbesondere in religiöser, politischer, nationaler Richtung, mit den solchen subjectiven Entäusserungen so vielfach folgenden Enttäuschungen, weiterhin die mannigfachen Kränkungen des Ehrgefühls, des Rechtsgefühls, der Liebesgefühle in ihren verschiedenen Gestalten und Formen und die ganze Summe der Enttäuschungen menschlicher Hoffnung. Speciell bei Frauen kommt nebst Berücksichtigung der Menstruation und Menstruationsanomalien noch zu erheben die ganze Reihe der auf Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Lactation Bezug habenden Momente. War die Kranke schwanger? in welchem Lebensjahre zum ersten Mal? wie oft und wann? in welchen Zwischenräumen erfolgten die Schwangerschaften? wie waren der Gesundheitszustand und das psychische Befinden in denselben? Waren die Geburten recht- oder vorzeitige? mit Complicationen (Kunsthilfe, Blutungen, Eclampsie etc.) verbunden, mit oder ohne nachfolgende Krankheiten (Puerperalaffectionen)? Wurde gestillt? Wie oft, wie lange?

e) Periode der senilen Rückbildung.

Bei den im Lebensalter vorgerückteren Personen handelt es sich

um die Erforschung jener ätiologischen Momente, welche erfahrungsgemäss während der rückgehenden, organischen Metamorphose häufiger Einfluss nehmen auf die Entwicklung psychischer Anomalien.

Zunächst sind es die im Bereiche der verschiedenen Organe vortretenden senilen Veränderungen, die directe oder indirecte Störungen in den Circulations- und in den Ernährungsvorgängen des centralen Nervensystems und hiedurch mannigfache Innervationsstörungen veranlassen, durch welche dann verschiedene subjective, beziehungsweise psychische Aenderungen ihre Anregung finden.

Weiterhin sind zu beachten die verschiedenen Lebensverhältnisse, die im vorgerückten Alter in Rücksicht der rückgehenden körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit Aenderungen bedingen in der äusseren Stellung, in der Erwerbsfähigkeit, in den mannigfachen socialen Beziehungen, weiterhin all' die psychischen Rückwirkungen aus dem Rückblick auf eine immer mehr schwindende Vergangenheit, das allmählige Isolirtwerden durch Absterben der Zeitgenossen u. s. w.

Aetiologisch beachtenswerth ist insbesondere der prämature und unter Umständen auch der retardirte Eintritt der senilen Involution. — Bei weiblichen Personen ist speciell dem Eintritt, den Begleitungs- und Folgezuständen des Climacteriums Beachtung zuzuwenden.

f) Nervenerregbarkeits- und psychische Individualitätsverhältnisse des Exploranden.

Man hat zu erforschen, wie sich in jeder der vorgenannten Lebensperioden der Explorand bezüglich seiner Nervenerregbarkeit und psychischen Individualitätsverhältnisse geäussert hat, ob bei demselben die Erscheinungen einer sog. neuro-pathischen Constitution vortraten als gesteigerte oder herabgesetzte Reflexerregbarkeit, und zwar in ersterer Hinsicht lebhafte Afficirbarkeit des vasomotorischen Systems, leichtes Erröthen, Erblassen, leichtes Vortreten reflectorischer Se- und Excretionen, von reflectorischen Erscheinungen in der Sexualsphäre, reflectorischen Respirationsvorgängen, leichtes Vortreten physiognomischer, mimischer und Geberdenreflexbewegungen, von reflectorischen Laut- und sprachlichen Aeusserungen; weiterhin, worauf Krafft-Ebing hinweist, grössere Geneigtheit zum Vortreten von Delirien und Hallucinationen namentlich in fieberhaften Krankheiten; grosse Morbilität überhaupt; ungewöhnliche Reaction auf atmosphärische, tellurische, alimentäre Schädlichkeiten, Idiosyncrasieen, lebhafte Afficirbarkeit des Vasomotorius durch psychische Reize, sowie durch Alcoholica, Intoleranz gegen Spirituosen, abnorme Rauschzustände — reizbare Schwäche, Neigung zu Convulsionen, andererseits

2*

Zeichen einer tiefen Reizschwelle, langsames oder nicht Reagiren auf selbst intensivere Reizeinwirkungen.

Bezüglich der psychischen Individualitätsverhältnisse sind besonders zu beachten auffällige Aeusserungen in Bezug auf Gemeingefühls- und Stimmungszustände, grosse Reizbarkeit, gemüthliche Erregbarkeit, häufiger, grundloser Wechsel der Qualität und Intensität der Stimmung, pathologische Affecte, rasch wechselnde Sympathien und Antipathien, — abnorme Aeusserungen der Vorstellungsthätigkeit, grosse Erregbarkeit der Phantasie einer-, Hemmung der Gedankenentwicklung und des Gedankenablaufes andererseits, beschleunigter Gedankenablauf — sich äussernd durch rasches, schnelles Sprechen in den dem Erregungszustande entsprechenden Sprech-, Rhythmus- und Sprachformen — Verhalten der Denkfunctionen, Aeusserung der Auffassung, Association und Reproduction subjectiver Vorgänge, Verhalten in Bezug auf Willensäusserung und Charaktereigenthümlichkeit, Auffälligkeiten in Bezug auf Lebensweise, moralisches Verhalten, religiöse Richtung, Gewohnheiten u. s. w.

g) Aetiologisch wichtige Erkrankungsprocesse.

Bei Erhebung der Anamnese hat man zu erforschen, ob und welche Krankheitsprocesse der Explorand durchgemacht, ob selbige mit auffälligen Veränderungen im psychischen Verhalten, unter neuropathischen Erscheinungen einhergiengen, deren Verlauf, Ausgang und etwaige Folgezustände, und erscheinen vom psychiatrischen Standpunkte unter Umständen nachbenannte Krankheitsprocesse besonders beachtenswerth:

Infectionskrankheiten miasmatisch-contagiösen Charakters (Masern, Scharlach, Blattern, Diphtherie); Malariaerkrankungen (Wechselfieber, Malaria remittens, Typhus, Febris recurrens, Cholera); virulente Krankheiten, Syphilis, Erkrankungen durch eigentliche Gifte (Vergiftungen) und zwar durch organische Gifte: a) thierische Gifte, Vergiftung durch Leichengift, durch Mephitis etc.; b) vegetabilische Gifte und zwar durch der Nahrung beigemischte Gifte und durch unzureichenden, mangelhaften oder gestörten Stoffwechsel (Vergiftung durch Mutterkorn, Ergotismus, Maismus, Pellagra) — Vergiftung und abnormer Stoffwechsel durch Alcoholmissbrauch, Intoxicatio alcoholica, Delirium alcoholicum, Alcoholismus chronicus.

Vergiftungen durch pflanzliche Alkaloïde und diese enthaltende Substanzen: Morphinismus, Nicotin-, Atropinvergiftung, Vergiftung durch Schwämme, durch Kohlensäure

und von der Kohle derivirende Gase (Kohlenoxyd, Kohlendampf, Leuchtgas), Vergiftung durch Inhalation von Aether und Chloroform etc.

Vergiftungen durch mineralische Gifte: a) durch Metalle, und zwar durch Blei, Encephalopathia saturnina, Hydrargyrismus etc.; b) durch Metalloïde: Arsenik-, Phosphor-, Jod-, Bromkalivergiftungen; c) Vergiftung durch concentrirte Mineralsäuren.

Von lokalisirten Erkrankungen: insbesondere vorausgegangene Erkrankungen der Kreislauforgane, des Herzens, der Gefässe, des Blutes, die verschiedenen Krankheiten der Athmungs-, Verdauungs- (von den Verdauungsorganen insbesondere der acute und chronische Magenkatarrh), der Harn- und Geschlechtsorgane, die puerperalen Erkrankungen, die Menstruationsanomalien, vorausgegangene Krankheiten des Gehirns und seiner Häute, Krankheiten des Rückenmarks, die verschiedenen Neurosen, Sensibilitäts- und Motilitätsneurosen (Hypochondrie, Hysterie, Schwindel, Neuralgie, Eclampsie, Epilepsie, Chorea, Tremor, Convulsionen, Paralysen, Tabes etc.). — Krankheiten der Sinnesorgane. — Etwaige früher vorgekommene Krankheiten der Haut, Erkrankungen der Bewegungsorgane, der Knochen und Muskeln, vorausgegangene allgemeine Ernährungsstörungen, Rhachitis, Osteomalacie, Scrophulose und die dadurch bedingten Lokalerkrankungen der Lymphdrüsen, Haut, Schleimhaut, Sinnesorgane, Knochen etc. Tuberculose, Scorbut, Rheumatismus, Anämie, Chlorose, Plethora, Oligämie u. s. w.

h) Früher überstandene psychische Störungen. Ob schon früher Geistesstörungen vorkamen, wann, welcher Form, aus welchem Anlass, unter welchem Verlauf, in welcher Dauer, mit welchem Ausgang, mit welchen Rückwirkungen aufs körperliche und geistige Befinden und auf die äussere Stellung, Familienbeziehungen und Erwerbsfähigkeit des Exploranden? Anführung der etwaigen Recidive? aus welchem Anlass, wann, in welcher Dauer u. s. w.

i) Beginn und Verlauf der gegenwärtigen Erkrankung.

In praktisch-ärztlicher, wie in forensischer Hinsicht ist es wichtig, in der Anamnese, so weit als möglich, hervorzuheben den Beginn, den Entwicklungsgang und den Verlauf einer etwa constatirten geistigen Störung; zu welcher Zeit man die ersten auffälligen Veränderungen bemerkte, ob vor dem Auftreten dieser Aenderungen besondere Vorkommnisse im Leben und Befinden des Kranken stattfanden und welche, ob die Krankheitserscheinungen nur allmählig

oder in rascher Entwicklung, sehr stürmisch auftraten, sich an Intensität steigerten, kurz es ist ein möglichst übersichtliches Bild über den Entwicklungsgang und Verlauf der Erscheinungen zu geben. In Bezug des etwaigen Wechsels der Erscheinungen ist zu erheben, zu welchen Zeiten, in welchen Formen, in welcher Aufeinanderfolge etwaige Exacerbationen, Remissionen, scheinbare oder wirkliche Ruhepausen und sog. lucide Intervalle eintraten und welche Anlässe zum neuerlichen Wiedervortreten der Störungserscheinungen gegeben waren. Es ist ferner zu erheben das Verhalten des Explorанden, sowohl in den Exacerbations- wie Remissions- und in den sog. ruhigen Perioden; hiebei hat man auf die sog. somatischen, wie psychischen Prodromal-Erscheinungen Bedacht zu nehmen.

k) Die luciden Intervalle.

Von grosser forensischer Bedeutung sind die sog. lichten Zwischenräume, die sog. luciden Intervalle, die während des Bestandes einer geistigen Störung vortreten. Es sind dies jene Perioden im Verlaufe des Krankheitsprocesses, während welcher die Symptome der geistigen Störung nicht in die Erscheinung treten, sondern kürzere oder längere Zeit hindurch latent bleiben. Wie Krafft-Ebing dies ganz kurz ausdrückt, wird ein solches Stadium der Latenz im Verlaufe einer Psychose ein lucidum intervallum genannt, zu unterscheiden von dem sog. Recidiv, bei welchem der wiederholte Krankheitsanfall als durchaus neue Krankheitsinvasion erscheint, und von der Remission, wo nur eine Abnahme der In- und Extensität der übrigens in jedem Zeitabschnitt des Krankheitsverlaufes deutlich wahrnehmbaren Symptome einer psychischen Krankheit vorhanden ist. Solche lucide Intervalle kommen thatsächlich vor, aber sie sind, wie Krafft-Ebing mit Recht bemerkt, selten und sie werden bei oberflächlicher Beobachtung leicht mit blossen Remissionen verwechselt; sie seien am reinsten in der intervallären Zeit des periodischen Irreseins, seien möglich in den affectiven Formen desselben und im Wahnsinn; ihre Bedeutung werde wesentlich reducirt durch die Thatsache, dass die Krankheit hier nur äusserlich schweige, innerlich aber fortbestehe, dass es schwierig, ja oft unmöglich sei, das lucidum intervallum von den letzten bemerkbaren und den ersten wieder auftretenden Symptomen der Krankheit abzugrenzen, dass der lucide Zustand nicht selten nur ein vermeintlicher sei, weil der Kranke Krankheitssymptome absichtlich verberge, dissimulire. Der Schein der Geistesgesundheit verbürge noch nicht die wirkliche.

Behufs Klarstellung dieser Fälle ist es nothwendig, die anamne-

stischen Verhältnisse und insbesondere die Verlaufseigenthümlichkeiten zu verfolgen, nicht bloss die sog. formalen Aeusserungen der Vorstellungsthätigkeit zu beachten, sondern insbesondere auch die, wenn auch noch so milde vortretenden Aenderungen im Gemeingefühlszustande, in den Stimmungen, Charaktereigenthümlichkeiten und Willens-Aeusserungen, die Aenderungen der sog. Erregbarkeit und Reflexerregbarkeit. — Es ist zu berücksichtigen, ob bei dem Exploranden das Krankheitsbewusstsein vorhanden ist, ob die unter dem Einfluss des Krankheitszustandes zur Entwicklung gekommenen Eigenthümlichkeiten in physiognomischer und mimischer Hinsicht, in Bezug auf Körperhaltung, Stellung, Bewegung, Geberden, Laut- und sprachliche Aeusserungen etc. wieder vollständig geschwunden sind und die im früheren gesunden Zustand habituell gewesenen, Bezug habenden Erscheinungen wieder vortreten. Man hat zu beachten, ob nicht solche lucide Intervalle bereits stattgefunden haben, wie lange selbige anhielten, unter welchen Erscheinungen die denselben vorausgegangene Krankheitsphase verlief und in das lucide Stadium übergieng und dieses letztere wieder in die neue Krankheitsphase hinüberführte; ob sich die Krankheitserscheinungen der einzelnen Krankheitsphasen, die durch ein lucides Intervall getrennt erscheinen, sich einander mehr oder weniger gleichen oder nicht.

Insofern es sich um die Beurtheilung der subjectiven Anregung einzelner, während eines luciden Intervalles vorgekommenen Handlungen und Unterlassungen handelt, hat man zu beachten, ob auf solche Entäusserungen nicht psychopathische Momente aus der Zeit des letzten Krankheitsanfalles oder Prodrome des folgenden Einfluss übten.

Es wird von Krafft-Ebing darauf hingewiesen, dass es wohl nicht möglich sei, lucida intervalla im Criminalforum zur Geltung zu bringen. Ein im lucidum intervallum befindlicher Irrer sei ebenso wenig geistesgesund, als der Wechselfieberkranke, der gerade kein Fieber, als der Epileptiker, der gerade keinen Anfall hat. Es sei mit den Erfahrungen und Grundsätzen der gerichtlichen Psychologie nicht vereinbar, dass Jemand, der kurz vor und nach einer That erwiesenermassen seelengestört war und dessen neuerlicher Krankheitsanfall sich nicht als Recidiv deutlich erweisen lasse, frei gehandelt und somit die criminelle Verantwortung für ganz zu tragen habe.

Selbstverständlich muss der gleiche Standpunkt eingehalten werden bei Beurtheilung des Geisteszustandes derartiger Personen in civilrechtlichen Fällen, wobei wohl über die Frage betreffs der Testi-

rungsfähigkeit eines in einem lucidum intervallum befindlichen Irren in der Gesetzgebung Ausnahmsbestimmungen bestehen. Die Beurtheilung der in luciden Intervallen getroffenen letztwilligen Anordnungen ist nach den früher erörterten Grundsätzen bezüglich der Testirungsfähigkeit geistesgestörter Personen zu beurtheilen.

l) Erforschung der muthmasslichen Ursachen der gegenwärtigen Krankheit.

Nach Erhebung der anamnestischen Daten hat man zu erforschen, ob sich irgend welche Anhaltspunkte ergaben für muthmassliche Ursachen der bestehenden Erkrankung, in welcher Zeitperiode dieselben stattfanden, ob selbige bloss temporär, vorübergehend oder andauernd einwirkten, welche Functionsstörungen als Folge jener Ursachen einwirkten, ob und welcher Zusammenhang zwischen diesen Functionsstörungen und der Wirkungsweise der etwa ermittelten Ursachen anzunehmen ist.

Es bedarf wohl keines besonderen Hinweises, dass man sich bei Entscheidung über die Frage, ob ein bestimmtes Vorkommniss wirklich als ursächlicher Anlass einer später aufgetretenen geistigen Störung angenommen werden kann oder nicht, nicht einfach bloss auf die mitunter unverlässlichen, hypothetischen, willkürlichen Angaben der bisherigen Umgebung der Explorandeu ohne genaue Prüfung verlassen darf, sondern dass man nachforschen muss, ob sich nicht bereits vor dem Stattfinden der behaupteten ursächlichen Veranlassung irgend welche Veränderungen zeigten, die auf den Bestand einer psychischen Veränderung hinwiesen, und ist weiterhin dahin zu forschen, ob nach dem Stattfinden eines angegebenen ursächlichen Anlasses bestimmte Aenderungen im Befinden und Verhalten des Explorandeu vorgetreten sind, die mit dem angegebenen ursächlichen Anlasse in annehmbarer Beziehung stehen.

Die Wichtigkeit der Feststellung jener Verhältnisse ist bei allen jenen forensischen Untersuchungen von besonderer Bedeutung, in denen es sich speciell um die Beantwortung der Frage handelt, ob die Entwicklung einer bestehenden geistigen Störung dem Einwirken einer bestimmten angegebenen Ursache zuzuschreiben ist oder nicht, wie dies vorkommt einerseits in Fällen, in denen es sich um die Entscheidung handelt, ob die Entwicklung einer geistigen Störung einer angeblich durch Verschulden einer anderen Person stattgefundenen nachtheiligen Einwirkung zugeschrieben werden könne oder nicht, andererseits in Fällen, in denen es sich um sogenannte Entschädigungsklagen handelt, in denen sich die Entscheidung des richterlichen Ausspruches auf den ärztlichen Ausspruch gründet, ob eine

behauptete ursächliche Veranlassung einer bestehenden geistigen Störung als gerechtfertigt anzunehmen sei oder nicht. Man hat sich daher in dieser Beziehung vor Allem, wie dies Griesinger so richtig betonte, zu hüten, theils sehr entschiedene Symptome des beginnenden Irreseins, theils nur die letzten zufälligen Impulse seines deutlichen Ausbruchs für die wahren Ursachen zu halten, und darf die Anamnese sich überhaupt nicht bloss mit den auffallenden körperlichen und geistigen Ereignissen, die dem Irresein näher vorangiengen, begnügen, sondern sie muss sich auf den Standpunkt stellen, wo der jetzige krankhafte Zustand als das endliche Ergebniss aller früher vorhandenen Lebenszustände erscheint. Es muss sich die anamnestische Untersuchung auf die Gesammtheit der leiblichen und geistigen Antecedentien einer Persönlichkeit erstrecken.

Bezüglich der einzelnen angeblichen ursächlichen Momente hat man zu erforschen, ob dieselben als ausschliessliche, oder mindestens prävalirende, oder nur als Mitursachen oder als Verschlimmerung bedingende Anlässe anzusehen sind.

Die anamnestischen Daten hat man wo möglich durch die Einvernehmung nicht bloss des Exploranden, sondern auch anderer Personen, die über das Vorleben und die Verhältnisse des Exploranden oder über gewisse Lebensabschnitte und Erlebnisse desselben Beobachtungen zu sammeln Gelegenheit hatten, zu erheben, zu controliren, zu ergänzen, richtig zu stellen und wird man nicht unterlassen, anzugeben, wann diese Daten mitgetheilt wurden, von welchen Personen unter Berücksichtigung, in welchen Beziehungen die mittheilenden Personen zu dem Exploranden standen, ob deren Angaben als befangen, subjectiv beeinflusst anzusehen sind. — Insofern man Angaben anderer anführt, ist das Wörtchen »angeblich« oder »nach Angabe« beizufügen.

III. Status praesens.

Bei der Aufnahme des Status praesens hat man sich bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen vor Allem gegenwärtig zu halten, dass als psychische Störungen alle jene Zustände aufzufassen sind, bei denen in Folge krankhafter, materieller Veränderungen im Organismus, und zwar in Folge von deren Rückwirkung auf das Nervensystem, eine Störung in der normalen Aeusserungsweise jener physiologischen Functionen hervortritt, die man unter dem Ausdruck: »psychische Functionen« zusammenfasst. Die anomalen psychischen Vorgänge treten uns daher vor allem als ano-

male Aeusserungsformen der psychischen Functionen entgegen.

Dabei hat man zu beachten, dass alle psychischen Vorgänge, die normalen wie die abnormen, Vorgänge subjectiver Natur sind, etwas Inneres, Subjectives, was also jeder nur selbst, unmittelbar in sich wahrnehmen kann; sollen diese Vorgänge einem Anderen wahrnehmbar werden, so kann dies nur dadurch geschehen, dass ihm diese Vorgänge durch sinnlich wahrnehmbare Zeichen mitgetheilt werden; diese Zeichen müssen den äusseren Sinnen gegeben werden und nur durch Vermittlung dieser objectiv wahrnehmbaren Zeichen gelangen wir zur Kenntniss der sog. subjectiven Vorgänge, wie selbige im Organismus eines Anderen hervortreten, und daher auch nur auf diesem Wege zur Kenntniss der bei einem Individuum bestehenden geistigen Störung.

Insofern nun aber durch klinische Beobachtung, durch die pathologisch-anatomischen und physiologischen Forschungen gewonnene Anhaltspunkte darauf hinweisen, dass die psychischen Störungen nur unter dem Einfluss bestimmter, durch verschiedene Reizwirkungen angeregter, organischer Veränderungen, Ernährungsstörungen, Innervationsänderungen und dadurch veränderter Aggregatzustände, acuter und chronischer Organ-Erkrankungen in ihrer Rückwirkung auf das Nervensystem zur Entwicklung gelangen, haben wir auch die Symptome aller jener pathologischen Zustände zu beachten, die mittel- oder unmittelbar irgendwie Einfluss auf das Vortreten der psychischen Störungen übten oder üben konnten, wie endlich auch jene pathologischen Aenderungen und Functionsstörungen des Organismus, die sich erst unter dem Einfluss des durch die bestehende psychische Störung abnorm geänderten Verhaltens ausgebildet haben, um unter Beachtung aller dieser Momente ein möglichst vollständiges Krankheitsbild zu gewinnen.

Die Symptome, die wir bei forensischen Geistesuntersuchungen zu beachten haben, gruppiren sich sonach in zwei Categorien:

1. Objectiv wahrnehmbare Symptome, die in ihrem Vortreten eine Organerkrankung (sog. somatischen Krankheitszustand) charakterisiren, deren Verhältniss zu der etwa bestehenden geistigen Störung festgesetzt werden muss, sei es:

a) dass die diese Symptome veranlassende Organerkrankung in ätiologischer Beziehung steht zu der etwa vortretenden geistigen Störung, oder

b) als Folgezustand des durch die etwa bestehende psychische

Störung veranlassten abnormen Verhaltens des Exploranden aufzufassen ist, oder aber

c) als ganz zufällige Complication vortritt und ausser Beziehung steht zu der bestehenden geistigen Störung.

2. Subjective Vorgänge, die jedoch durch bestimmte sinnlich wahrnehmbare Aeusserungserscheinungen objectiv werden, sei es durch bestimmte physikalische Erscheinungen oder Aenderungen bestimmter Functionen mit Inbegriff der sog. Reflexvorgänge, insbesondere durch Aenderungen im activen und passiven motorischen Verhalten des Organismus, und zwar:

a) durch pathognomonische, physiognomische und mimische Veränderungen;

b) durch charakteristische Aenderungen in Bezug der Ausführung oder Nichtausführung bestimmter Geberdenbewegungen, sei es der Bewegungen einzelner Körpertheile oder durch abnorme Erscheinung in Bezug auf Körperhaltung, Körperstellung, Körperbewegung;

c) durch charakteristische Aenderungen in Bezug der Vorbringung von Laut- und sprachlichen Aeusserungen (durch Wort-, Schrift- und Zeichensprache);

d) durch pathognomonische Aenderungen im activen und passiven motorischen Verhalten bei Ausführung oder Unterlassung bestimmter motorischer Acte, Handlungen unter bestimmten äusseren Verhältnissen — charakteristisches Benehmen unter bestimmten Verhältnissen;

e) durch das Vortreten sog. Reflexerscheinungen, Reflexvorgänge.

Nur aus solchen objectiv wahrnehmbaren Erscheinungen, die in eine der vorgenannten 5 Hauptgruppen fallen, sind wir im Stande, den Bestand abnormer subjectiver Vorgänge, somit auch abnormer psychischer Vorgänge zu abstrahiren. Nach diesen hier angedeuteten Gesichtspunkten haben wir daher bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen die mannigfach vortretenden Erscheinungen zu registriren. Die Symptome der erstern Categorie haben nicht unmittelbar eine significative, pathognomonische Bedeutung für eine bestehende geistige Störung; den Bestand dieser letzteren entnehmen wir nur aus bestimmten Erscheinungen der 2ten Categorie, die einerseits in ihrer Beziehung zu bestimmten subjectiven Vorgängen des Nervensystems, andererseits in ihrer Beziehung und Abhängigkeit von diagnosticirbaren organischen Veränderungen aufgefasst und gewürdigt werden müssen.

Die Erhebung der objectiv wahrnehmbaren, sog. somatischen Erscheinungen hat selbstverständlich in ganz gleicher Weise zu geschehen, wie bei der Aufnahme des Status praesens bei sog. körperlichen Erkrankungen in möglichst übersichtlich geordneter Reihenfolge, mit besonderer Berücksichtigung der in psychiatrisch forensischer Hinsicht besonders beachtenswerthen Zustände und Erscheinungen.

Es liegt in der Natur der Verhältnisse, dass bei geistesgestörten Personen die Aufnahme des Status praesens mannigfache Schwierigkeiten bietet in Folge des abnormen Verhaltens des zu Untersuchenden und bleibt in manchen Fällen nichts anderes übrig, als zuzuwarten, um bei gegebener Gelegenheit die etwa unvollständig erhobenen Daten zu ergänzen.

Wie bei Geistesgesunden hat man auch bei angeblich oder wirklich Geistesgestörten das Aeussere des Körpers genau zu untersuchen, da Auffälligkeiten in Bezug der äusseren Beschaffenheit des Körpers mitunter Rückwirkung üben auf das subjektive Verhalten und Befinden eines Individuums.

1. Aeussere Inspection des Körpers im Allgemeinen.

Man hat diesfalls auf die Körperbeschaffenheit im Ganzen, auf das Alter, Geschlecht, Körperform, Zustand der allgemeinen Bedeckung und die Beschaffenheit der einzelnen Organe Rücksicht zu nehmen.

Bezüglich des Alters ist, wie schon früher bemerkt, darauf zu achten, ob die Körperbeschaffenheit des betreffenden Individuums dem angegebenen Alter entspricht oder nicht, in letzterer Hinsicht in der Richtung, ob die Körperform und Körperentwicklung der einer bestimmten Altersperiode eigenthümlichen Körperbeschaffenheit vorausgeeilt oder aber hinter derselben zurückgeblieben ist.

Diesfalls hat man insbesondere die zu frühzeitige Pubertätsentwicklung im kindlichen Alter, die zu frühzeitig auftretende Involution im Mannesalter, den sog. vorzeitigen Marasmus, dann das Fortbestehen der sog. puerilen Körperbeschaffenheit weit bis über die Jahre der Pubertätszeit hinaus und endlich das verspätete Eintreten der Alters-Involution im vorgerückten Greisenalter zu beachten.

Bezüglich des Geschlechtes sind etwaige abnorme Bildungen der Genitalien zu beachten und eventuell ob das Aeussere des Körpers etwa mehr dem Typus des Körperbaues des anderen Geschlechtes entspricht. Die etwaigen Erkrankungszustände und pathologischen Veränderungen der Genitalien sind bei der Specialuntersuchung dieser Organe zu registriren.

In Bezug auf Körperform hat man die Körperlänge,

insbesondere die Extreme der Körpergrösse, die übermässige Grösse, den Riesenwuchs und die regelwidrige Kleinheit, den Zwergwuchs, insbesondere Zwergwuchs in Folge von Rhachitis, zu beachten.

Weiter sind noch zu berücksichtigen etwaige Abnormitäten des Körperumfanges, unter Umständen das Körpergewicht, weiterhin alle Missstaltungen, Verunstaltungen, Defecte und Formfehler des Körpers, welche sociale Zurücksetzungen und Kränkungen bedingen oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen, oder auf die Funktionen lebenswichtiger Organe einen nachtheiligen Einfluss üben.

Solche angeborene Missbildungen, die während des Fötallebens entstandenen Anomalieen am und im menschlichen Körper, beobachtet man mitunter bei Idioten und Cretins. Manche der angeborenen Missbildungen werden vom psychiatrischen Standpunkte als sogenannte Degenerationszeichen besonders beachtet.

Als solche führt Krafft-Ebing an Anomalieen:

a) des Schädels: (Micro-Macrocephalus, Rhombo-, Lepto- und Klinocephalus).

b) der Augen: (angeborene Blindheit, Retinitis pigmentosa, Coloboma iridis, Albinismus, ungleiche Pigmentirung der Iris, angeborener Strabismus, Schiefstand der Augenschlitze).

c) der Nase: (Schiefstand der Nase, tiefliegende Nasenwurzel, Cretinismus).

d) der Ohren: (Zu kleines, zu grosses Ohr, rudimentäres oder in der umgebenden Haut sich verlierendes Ohrläppchen, mangelhafte Differenzirung von Helix, Antihelix, Tragus und Antitragus).

e) Mangelhafte Differenzirung der Zähne: totales oder partielles Ausbleiben der zweiten Dentition, abnorme Stellung der Zähne (Rhachitis).

f) Mund und Gaumen-Missbildung: (zu grosser, zu kleiner Mund, zu steiler, schmaler, zu flacher, breiter oder einseitig abgeflachter Gaumen, limböse Gaumennaht, Hasenscharte, Wolfsrachen, vorstehendes Os incisivum).

g) Missbildungen des Skelettes und der Extremitäten: (Zwergwuchs, Klumpfuss, Klumphand, ungleiche Entwicklung der Hände, überzählige Finger und Zehen).

h) Missbildung der Genitalien: (Kryptorchie, Epi- Hypospadie, Hermaphroditie, Uterus infantilis, bicornis etc. Phimosis ohne Verlängerung und Hypertrophie der Vorhaut).

i) Anomalieen des Haarwuchses: (abnorme Behaarung bei Weibern, zottige Haare am Körper).

Nebst den vorerwähnten angeborenen Missbildungen sind bei der Aufnahme des Status praesens noch die erworbenen Körperverunstaltungen und Defecte einzelner Organe zu beachten, und zwar wiederum insbesondere jene, welche sociale Zurücksetzungen und Kränkung bedingen oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen

(die verschiedenen verunstaltenden Schönheitsfehler) oder die auf die Funktionen lebenswichtiger Organe nachtheilig zurückwirken, so Funktionsstörung bedingende Zustände der Sinnesorgane, Wirbelsäulenverkrümmungen, sichtbare Verunstaltungen an den verschiedenen Körpertheilen, namentlich im Gesichte, entstellende Geschwürs- und Narbenbildungen an der Gesichtshaut, die Bewegungsfähigkeit der Extremitäten behindernde organische Veränderungen derselben, Verlust von Gliedmaassen durch Amputation, durch Verletzungen und Krankheitsprocesse u. s. w.

An der allgemeinen Bedeckung verdienen insbesondere Beachtung die Merkzeichen frischer oder früher beigebrachter Verletzungen, frische Wunden, Geschwüre, Decubitusstellen, Spuren von Contusionen, Hautritze, Narbenbildungen u. s. w.; man beachte genau die Localisirung derselben, Richtung, Massverhältnisse u. s. w. und forsche nach ihrer Provenienz, ob selbige durch das Verhalten des Explorande oder aber durch Einflussnahme von anderer Seite herbeigeführt wurden.

Man gewöhne sich, möglichst unauffällig an jenen Körperstellen Nachschau zu halten, welche nach irrenärztlicher Erfahrung mit besonderer Vorliebe zur Beibringung von Selbstschädigungen gewählt werden; so namentlich die Halsgegend (Strangulationsfurchen, Fingernägeleindrücke, Schnittwunden), an der Ellbogenbeuge, an der Volarfläche des Vorderarmes am Handwurzelgelenke, in der Herzgegend, in der Leisten-, in der Kniekehlengegend, an den Genitalien u. s. w.

Man hat bezüglich der an den verschiedenen Körperstellen sich vorfindenden Spuren von Verletzungen insbesondere ins Auge zu fassen, ob selbige durch das Zusammenstürzen oder Auffallen der Kranken in bestimmten Richtungen veranlasst sind, so namentlich bei epileptischen und paralytischen Kranken.

Selbstverständlich hat man auch etwa bestehende Erkrankungsprocesse der Haut und sonstige Anomalieen derselben besonders zu berücksichtigen und die Aenderungen der Hauttemperatur, wie überhaupt das Verhalten der Körpertemperatur an bestimmten Körpertheilen und Körperstellen (abnorme Temperaturssteigerung und Herabsetzung derselben), insbesondere die halbseitig auftretenden Temperaturdifferenzen, weiterhin die in Folge verschiedener subjektiver Erregungen auftretenden Anomalieen der Schweisssekretion.

2. Aeussere Besichtigung der einzelnen Theile des Körpers und Untersuchung derselben.

A. Kopf. Am Kopf ist bei Untersuchung des Schädels auf die

Form und Grösse, bei sehr jugendlichen Individuen auf die Nähte und die Fontanellen Rücksicht zu nehmen, auf etwaige Missbildungen namentlich im Gesichtstheil; der Gesichtstheil ist in Bezug auf Gesichtsform, Colorit, Beschaffenheit der Sinnesorgane zu betrachten.

I. Schädel. Die äussere Untersuchung des Schädels betrifft nebst Berücksichtigung etwaiger Auffälligkeiten in Bezug auf Haarwuchs (das Ergrauen, Ausfallen des Haares u. s. w.) zunächst die Grösse und Form des Schädels (die absolute und relative), sodann die Bedeckungen und den Zustand der Schädelknochen. Auch der Zustand der Art. temporalis ist zu beachten, da ihre Rigidität und stärkere Schlänglung auf einen ähnlichen Zustand der Hirnarterien schliessen lässt. Nebst regelwidriger Kleinheit des Schädels (Microcephalie) und regelwidriger Grösse (Macrocephalie) sind noch die regelwidrigen, insbesondere die hydrocephalischen und scoliotischen Schädelformen, wichtig.

Zur Constatirung der Schädelform und Schädelgrösse werden die verschiedenen Schädelmessungen vorgenommen, einerseits mittelst des Centimeterbandmaasses, andererseits mittelst des Tastercirkels.

Mittelst des Centimetermaasses sind abzumessen: der horizontale Schädelumfang in der Höhe der Protuberantia occipit. externa und der Glabella; Ohrhinterhauptlinie vom vorderen Rand des Proc. mastoïd. einer Seite über die Prot. occip. extern. zu dem der anderen Seite; Ohrstirnlinie vom vorderen Rand des Por. acusticus der einen Seite über die Glabella zu dem der anderen Seite; Ohrscheitellinie vom Por. acusticus der einen Seite über die Scheitelhöhe zu dem der anderen; Längsumfang von der Nasenwurzel zur Prot. occip. externa; Ohrkinnlinie vom Por. acustic. der einen Seite über das Kinn zu dem der anderen Seite.

Tastercirkelmaasse. Man misst den Längsdurchmesser von der Nasenwurzel zur Prot. occip. externa; den grössten Breitendurchmesser; die Distanz der Pori acustici; die Distanz der Jochfortsätze des Stirnbeins; die Distanz vom Por. acusticus zum Nasenstachel.

In manchen Fällen wird man auch noch das Verhältniss des eigentlichen Schädels zu dem Gesichtstheile des Schädels ermitteln und nimmt zu dissem Behufe das Maass von der Mitte der Nasen-Stirnbeinnaht bis zur Mitte des unteren Unterkieferrandes am Kinn.

Behufs leichterer Beurtheilung abnormer Schädelformen ist es auch gut, die verschiedenen Ansichten des Schädels ins Auge zu fassen und zwar: die Scheitelansicht, die Seitenansichten (Profilansicht), die Hinterhauptsansicht und die Vorderansicht des Schädels.

Weiter sind zu beachten etwaige Knochenkrankheiten am Schädel, etwaige Spuren erlittener Verletzungen oder Folgeveränderungen derselben (Narben) mit genauer Beschreibung derselben.

II. Gesicht. Bei der Inspection des Gesichtes ist Rücksicht

zu nehmen auf die Form, auf die Beschaffenheit der Gesichtshaut, Furchen- und Faltenbildung, Spannungs-, Ernährungszustand der Weichtheile, Färbung der Gesichtshaut, auf die Abnormitäten der Sinnesorgane.

Zur leichteren Orientirung wird man das Gesicht nach seinen drei Unterabtheilungen — oberer Gesichtsabschnitt (Stirngegend) — mittlerer Gesichtsabschnitt (Nasen- Wangen- Ohrgegend) — unterer Gesichtsabschnitt (Unterkiefer- Kinngegend) — betrachten, an der Stirngegend namentlich Auffälligkeiten in Bezug auf Furchen- und Faltenbildung der Stirnhaut, Ungleichheit derselben an den beiden Gesichtshälften, am mittleren Gesichtsabschnitte etwaige Abnormitäten an den Augen und Schutztheilen des Auges (die Beschaffenheit der Augenlider, die Augenlidspalte, Prominenz oder Tiefliegen der Bulbi, Colorit der Augenliderhaut, Bindehaut-Beschaffenheit, Thränenbefeuchtung, Cornealflecke, Irisbeschaffenheit, Pupillenweite, Erweiterung, Verengerung, Ungleichheit der Pupillen, Iriscontractilität, Veränderungen der inneren Gebilde des Auges, die Lage und Richtung der Axen der Bulbi im Zustand der Ruhe und Bewegung, Strabismus, Lidschlag etc.), am äusseren Ohr: Formdeformitäten, abnorme Röthung der Ohrmuscheln, Ungleichheit der Färbung beider Ohrmuscheln, abnorme Stellung derselben, etwaige Otorrhöe, Spuren von Verletzungen, Othaematom, Eczem u. s. w., etwaige pathologische Veränderungen an der Nase und in der Nasenhöhle, Innervationszustand der im mittleren Gesichtsabschnitt gelegenen Muskeln im Zustand der Ruhe und Bewegung.

Am unteren Gesichtsabschnitte sind besonders zu beachten etwaige Auffälligkeiten an den Lippen, Zitterbewegung derselben, Anomalien der Form und Beschaffenheit der Mundspalte bei Offensein und Schliessung derselben, Lippen- und Mundspaltenschluss, Stand der Mundwinkel, Abnormitäten an den Gebilden der Mundhöhle, der Zahnbildung, des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut, Deformitäten des harten Gaumens, auffällige Veränderungen an der Zunge, Feuchtigkeit, Trockenheit derselben, Zungenbeleg, Geschwüre, Verletzungen, Narben der Zunge, Bewegungsfähigkeit, Vorstreckbarkeit derselben, Abweichung der Zungenspitze, Zitter- und Zuckungserscheinungen an derselben, Speichelsecretion, Schleimhautbeschaffenheit der Mund- und Rachenhöhle, Affectionen der Tonsillen, Kehlkopfspiegelbefunde, fremde Körper in der Mundhöhle, Geruch der ausgeathmeten Luft u. s. w.

B. Rumpf.

Man hat jede Abtheilung des Rumpfes möglichst genau zu untersuchen, den Hals, den Brustkasten, den Unterleib und besonders auch den Rücken.

I. Hals. Bezüglich des Halses ist zu beachten die Länge und Stärke desselben und sein Verhältniss zur Grösse des Kopfes, die an der Haut des Halses bemerkbaren Spuren äusserer Schädigung, (Schnittwunden, Nageleindrücke, Strangulationsfurchen, Narben mit Rücksicht auf ihre Provenienz), die an der Haut des Halses auftretenden

Congestionserscheinungen, die am Halse und Nacken ermittelbaren Drüsenanschwellungen, Anschwellungen der Schilddrüse, die Beschaffenheit der grossen Halsgefässe, Anschwellung der Jugularvenen, Carotidenpuls, Gefässgeräusche, die etwaigen Kehlkopfs- und Oesophaguskrankheiten und etwaigen Veränderungen an der Nackengegend und der Halswirbelsäule u. s. w.

II. Brustkasten. Man beachte vor Allem etwaige abnorme Thoraxformen — bei weiblichen Personen insbesondere die Beschaffenheit der Brustdrüsen — und erforsche durch Inspektion, Mensuration, Palpation, (mit besonderer Bedachtnahme auf etwa constatirbare Rippenbrüche), ferner durch Percussion und Auscultation die etwaigen abnormen Zustände der Respirations- und Circulationsorgane. Man beachte den Mechanismus der Respiration, Auffälligkeiten in Bezug auf In- und Exspiration, die auffälligen Inspirations-Modificationen (Gähnen, Seufzen, Schluchzen, Schlucken, Schnüffeln, Saugen, Schlürfen u. s. w.), die auffälligen Exspirationsmodificationen (Husten, Niesen, Räuspern, Lachen, Weinen), die Zahl, Tiefe, Schnelligkeit, Leichtigkeit, Energie der Athemzüge, den Rhythmus, die Geräusche beim Athmen u. s. w. Selbstverständlich ist zu achten auf alle constatirbaren Erkrankungen der Respirationsorgane, Tuberculose, Pneumonie, Emphysem, Catarrh, Pleuritis u. s. w.

In gleicher Weise ist eine genaue Untersuchung des Herzens und der Herzthätigkeit vorzunehmen und sind pathologische Zustände des Herzens und abnorme Erscheinungen der Herzthätigkeit besonders beachtenswerth. Selbstverständlich sind die Anomalieen der Pulsbeschaffenheit besonders zu registriren.

III. Rücken. Der Rücken ist insbesondere in Hinsicht auf etwaige Wirbelsäuleverkrümmungen und bezüglich des Vorhandenseins etwaiger Decubitusstellen genauer zu untersuchen und bezüglich etwa nachweisbarer grösserer Empfindlichkeit bei Druck an einzelnen Stellen der Wirbelsäule.

IV. Bauch- und Unterleibsorgane. Bei der Inspektion des Bauches hat man besonders auf etwaige Auftreibung desselben durch Luft, Flüssigkeit, auf respiratorische und pulsatorische Bewegungen der Bauchwand Rücksicht zu nehmen und wird man je nach Umständen durch die Palpation, Percussion und Auscultation über etwaige abnorme Zustände Aufschluss zu erlangen suchen. Man hat auf etwaige Abnormitäten an der Bauchwand, Hernien, Varicositäten der Hautvenen zu achten, weiterhin etwaigen krankhaften Veränderungen der Unterleibsorgane nachzuforschen, insbesondere etwaigen abnormen Zuständen der Beckenorgane, der Harn- und Geschlechtsorgane, speciell etwaigen Krankheiten der Harnblase, der Harnröhre, — sodann bei männlichen Personen Erkrankungen des Hodens, des Samenstranges (Varicocele), der Prostata, Abnormitäten am Penis und Scrotum, bei weiblichen Individuen Erkrankungen des Uterus, der Ovarien, der Scheide u. s. w.

V. Extremitäten. Bezüglich der Extremitäten ist zu beachten,

ob keine solchen Veränderungen an denselben vorhanden sind, welche die normale Bewegungsfähigkeit und weiterhin die Erwerbsfähigkeit des betreffenden Individuums beeinträchtigen. Selbstverständlich sind alle Erkrankungsprocesse und nachweisbaren pathologischen Veränderungen, so z. B. die verschiedenen Gelenkskrankheiten u. s. w., alle die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Veränderungen und Defecte besonders wichtig. An den oberen Extremitäten namentlich das Muskelzittern bei ausgestreckter Hand, Ankylosen, Contracturen u. dgl.

3. Controlirung der Organfunctionen.

Man beachte die mannigfachen Veränderungen des Nahrungsbedürfnisses, die abnormen Aeusserungen von Hunger und Durst, Vermehrung, Verminderung, völliges Erlöschen dieser Empfindungen, etwaige Perversitäten in Bezug auf Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Polyphagie, Abstinenz, Pica, Idiosyncrasieen, Neigung zum Geniessen ekelhafter Stoffe, Koprophagie, Trinken von Harn u. s. w.); man beachte etwaige Störungen der Verdauung, etwaige Anomalieen in Bezug auf Zungenbewegung, Kaubewegung (automatische Kaubewegung, Zähneknirschen), etwaige Störungen beim Schlucken und Schlingen, etwaiges Erbrechen, Anomalieen der Defäcation, Obstipation, Unreinsein; man beachte etwaige Anomalieen in Bezug auf Absonderung von Speichel, vermehrte Speichelsecretion, namentlich bei Maniakalischen in Folge von Trigeminus- oder Sympathicusreizung, das abnorme Zurückhalten der Darmentleerung bei Melancholischen; man beachte die im Verlaufe der psychischen Störungen vortretenden Aenderungen im Ernährungszustande, im Körpergewichte, in Bezug auf Circulation, Respiration, Transpiration, Wärmeentwicklung (Temperatursverhältnisse im allgemeinen und an einzelnen Körperstellen insbesondere), auf die Functionsäusserungen der Zeugungsorgane, bei männlichen Kranken Erectionen und Aenderungen in Bezug auf Erectionsfähigkeit, Samenergiessung, Spermatorrhöe, Verhalten in Bezug auf naturgemässe oder unnatürliche geschlechtliche Befriedigung, abnorm gesteigerten Geschlechtsreiz einer-, Impotenz andererseits, perverse Geschlechtsgefühle (unnatürliche geschlechtliche Neigung zu Personen desselben Geschlechtes, Urningianismus), Erscheinungen abnorm gesteigerter sexueller Reflexerregbarkeit; — bei weiblichen Personen das Verhalten der Menstruation, das Vortreten etwaiger Menstruationsanomalieen, bei puerperalen Störungen die etwaigen Anomalieen in Bezug auf Milchsecretion, Lochienfluss etc. Ebenso hat man bei weiblichen Per-

sonen die während etwa bestehender Schwangerschaft vortretenden Vorgänge zu berücksichtigen.

Eine sorgsame klinische Beobachtung wird auch die qualitativen und quantitativen Verhältnisse der verschiedenen Körpersecrete nicht unberücksichtigt lassen, so z. B. insbesondere die secernirte Mundflüssigkeit, die Galle, den Harn u. dgl.

Bei der Aufnahme des Status praesens hat man weiter zu berücksichtigen das Verhalten der Muskeln in Bezug auf ihre Thätigkeit und in ihren Beziehungen zu den sie beeinflussenden Nerven, die Reizbarkeit der Nerven und Muskeln im Allgemeinen und bei Einwirkung electrischer, mechanischer, chemischer und thermischer Reize insbesondere. Es sind zu beachten etwaige Anomalieen in Bezug auf den zeitlichen Verlauf der Reizungsvorgänge in den Nerven und Muskeln, in Bezug auf Fortpflanzung der Erregung, Fortpflanzungsgeschwindigkeit derselben, die Erregbarkeitsveränderuugen nach stattgefundener Reizeinwirkung, etwaige Erhöhung, Abnahme, Herabsetzung, Erlöschen der Frregbarkeit, man beachte die Leistungsfähigkeit der Muskeln, die Druckkraft, die dynamometrischen Verhältnisse, den Händedruck etc.; — die Muskelthätigkeit der Stimmorgane einerseits in Rücksicht auf die durch sie bewirkten phonischen Erscheinungen, Klangbeschaffenheit, Geräusche, und in Rücksicht auf die Articulation, Stimm- und Sprachlautbildung, dann aber in ihrer Bedeutung als Aeusserung und Bezeichnung subjectiver Vorgänge.

Bezüglich des Nervensystems sind vor Allem zu beachten die Angaben der Kranken über die, sei es als lokalisirt oder als diffus angegebenen Empfindungen, die Angaben über die Eigenthümlichkeiten und etwaigen Anomalieen der Sinnesempfindungen, über das Verhalten des Tastsinnes, des Drucksinns, des Ortsinns, das Verhalten in Bezug auf Wahrnehmung von Temperatursunterschieden, über Bewegungs-, über specifische Organempfindungen und die Angaben über etwaige Eigenthümlichkeiten und Anomalieen des Gemeingefühls. Man beachte weiterhin die Angaben über das Verhalten des Gesichts-, Gehörs-, des Geruchs- und Geschmackssinnes; die Angaben über die im Bereiche der verschiedenen Nervenbahnen auftretenden abnormen Empfindungen und Schmerzgefühle, Angaben über etwaige Zustände von Hyperästhesie und Anästhesie, Neuralgieen u. s. w. Weiterhin sind zu beachten all' die mannigfaltigen Erscheinungen abnorm beschaffener Reflexerregbarkeit (Reflexzittern, Reflexzuckungen etc.), die etwaigen ano-

malen Aeusserungserscheinungen des motorischen Nervensystems, die verschiedenen Formen der tonischen und klonischen Krämpfe, der Erstarrungszustände, der Contracturen, die etwaigen Zustände der Bewegungslähmung verschiedenen Grades (Paralysen und Paresen) in ihren verschiedenen Formen und Combinationen.

Weiterhin kommen in Betracht die Functionsvorgänge der Centralorgane des Nervensystems in ihrer Bedeutung als Leitungs-, als Uebertragungs- oder als selbstthätig wirkendes Centralorgan, die Anomalieen der Functionsvorgänge des Rückenmarks, des verlängerten Marks, des grossen und kleinen Gehirns und des Sympathicus.

In formaler Hinsicht haben wir zunächst zu achten auf den sog. Bewusstseinszustand, ob uns temporär ein ungestörter Bewusstseinszustand oder eine physiologische oder pathologische Form von Bewusstseinsstörung oder eine physiologische oder pathologische Form von Bewusstseinsaufhebung entgegentritt. In dieser Hinsicht sind vor allem der Zustand des Schlafes und seine Anomalieen, die Schlaflosigkeit und Schlafsucht, die verschiedenen Formen der sog. Traumzustände, des Sopors, der hypnotischen Zustände, der Ohnmachtszustände des Schwindels u. s. w. zu beachten.

Die Functionsvorgänge des centralen Nervensystems werden unter der Bezeichnung »psychische Vorgänge« zusammengefasst, für deren Bezeichnung man verschiedene, derzeit noch der »Psychologie« entnommene Ausdrücke benützt, da zu deren Bezeichnung bis jetzt noch keine, lediglich der Physiologie entnommene Terminologie eingeführt ist.

Da die sog. psychischen Vorgänge, wie bereits früher erwähnt, ihrem Wesen nach subjectiver Natur an sich der unmittelbaren Beobachtung nicht zugänglich sind und der Beobachtung durch Andere erst dann zugänglich werden, wenn sie sich durch bestimmte, sinnlich wahrnehmbare, im Organismus auftretende Veränderungen oder aber durch Erscheinungen kundgeben, die durch organische Functionsstörungen veranlasst sind, so hat man bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen bei der Aufnahme des Status praesens auf diese, die subjectiven Vorgänge des centralen Nervensystems zum Ausdruck bringenden Erscheinungen der sog. psychischen Functionsvorgänge seine vollste Beachtung zu richten.

Diese Erscheinungen lassen sich in nachstehende Hauptgruppen zusammenfassen:

1. Das Verhalten in Bezug auf physiognomische und mimische Aeusserungen subjectiver Vorgänge.

2. Das Verhalten in Bezug auf Aeusserung subjectiver Vorgänge durch Eigenthümlichkeiten der Körperhaltung, Körperstellung, Körperbewegung an sich und der Geberdenbewegungen.

3. Das Verhalten in Bezug auf Aeusserung subjectiver Vorgänge durch Lautäusserung und sprachliche Aeusserung im weitesten Sinne des Wortes — durch Aeusserungen mittelst Laut-, Schrift-, Zeichensprache.

4. Das Verhalten in Bezug auf Aeusserung subjectiver Vorgänge durch die Ausführung eines bestimmten, activen oder passiven, motorischen Verhaltens (Ausführung bestimmter Handlungen oder Nichtausführung, Unterlassung derselben) im Allgemeinen und unter bestimmten Verhältnissen.

5. Das Verhalten in Bezug auf Aeusserung subjectiver Vorgänge durch das Auftreten oder Nichtauftreten physiologischer oder pathologischer Reflexvorgänge nach Einwirkung bestimmter Reize.

ad 1. Das Verhalten in Bezug auf Aeusserung subjectiver Vorgänge durch physiognomische und mimische Erscheinungen.

In Bezug der physiognomischen und mimischen Vorgänge hat man vor allem zu beachten den sog. habituellen Gesichtsausdruck und seine Aenderungen, den Gesichtsausdruck im Zustand der Muskelruhe wie bei Bewegungsäusserung des physiognomischen Apparates mit Rücksicht auf das Kopfskelett im Ganzen und das Knochengerüst des Antlitzes insbesondere, welch' letzteres die die physiognomischen und mimischen Eigenthümlichkeiten zum Ausdruck bringenden Weichtheile trägt. Das Kopfskelett und speciell das Gerüst des Antlitzes begründet das Typische des Gesichtsausdruckes, die Proportionen des ganzen Antlitzes und der Theile; seiner Gliederung gemäss ordnen sich die Weichtheile und modeln das Relief der Gesichtsoberfläche. Auch für die Beurtheilung des Gesichtsausdruckes ist es wichtig, zu beachten die individuellen Eigenthümlichkeiten der Kopfform, der Kopfgrösse, der Proportionen der einzelnen Schädelabtheilungen. Eine ganz specielle Bedeutung hat in physiognomischer Hinsicht nächst dem Stirntheil noch der sog. Visceral- oder Gesichtsantheil des Kopfskelettes mit seinen beiden Unterabtheilungen, Ober- und Unterkiefergerüst, und die an diesem Skelettabschnitte vorkommenden Organe und Weichtheile — die Beschaffenheit des Haarwuchses, die Anordnung des Kopf- und Barthaars, die Beschaffenheit der Gesichts-

haut, Gesichtsfarbe, Spannungsverhältnisse derselben, die vortretenden Furchen und Falten der Gesichtshaut, die Augen und die Schutzgebilde derselben, die Augenlage und Augenbewegung, Richtung der Sehaxen und die daraus resultirenden Arten des Blickes, die mimischen Erscheinungen an Nase, Lippen, Mundspalte u. s. w. Durch Veränderungen und Bewegungsvorgänge dieser Theile ergeben sich mannigfache, diagnostisch beachtenswerthe Aenderungen des habituellen Gesichtsausdruckes.

Bei Beurtheilung des Gesichtsausdruckes hat man selbstverständlich auch auf alle jene äusseren Momente Rücksicht zu nehmen, welche Aenderungen des Gesichtsausdruckes bedingen. Der menschliche Organismus hat die Fähigkeit, auf Reizeinwirkungen durch Aenderungen im Gesichtsausdruck zu reagiren. Die in der Physiognomie so auftretenden Veränderungen werden gleichsam zu Schriftzügen des Geistes. Gewissen subjectiven Vorgängen entsprechen gewisse, objectiv wahrnehmbare Veränderungen des Gesichtsausdruckes, gewisse habituelle Eigenthümlichkeiten desselben, gewisse mimische Erscheinungen.

Die Fähigkeit, subjective Zustände physiognomisch und mimisch zum Ausdruck zu bringen, ist einerseits abhängig von dem Erregbarkeitszustand des Nervensystems, dann aber auch von der Beschaffenheit der die physiognomischen und mimischen Aeusserungen zum Ausdruck bringenden Organe.

In Bezug der mimischen Einzelbewegungen und der hierdurch bedingten Aenderungen des Gesichtsausdruckes hat man verschiedene Momente zu beachten, so unter anderem zunächst, ob der vortretende Gesichtsausdruck als das Ergebniss von Contraction oder Relaxation des physiognomischen Apparates anzusehen ist oder nicht; weiterhin die Energie des Bewegungsvorganges, die Schnelligkeit und Langsamkeit des Eintrittes desselben, den Verlauf des Contractionsvorganges, die Dauer des Bewegungsvorganges und des Beharrens des hierdurch veranlassten Gesichtsausdruckes; ihre Combination mit anderen mimischen oder anderen Körperbewegungen, die Wiederholung derselben Bewegung, die zeitliche Aufeinanderfolge bestimmter mimischer Bewegungen, den Wechsel derselben. Weiter hat man darauf zu achten, welche subjectiven Vorgänge wir abstrahiren aus dem habituellen Gesichtsausdruck im Zustande der Muskelruhe, aus den nacheinander oder gleichzeitig miteinander auftretenden mimischen Muskelbewegungen (Mienenspiel), aus dem Wechsel des Gesichtsausdruckes und Mienenspiels unter steter Berücksichtigung, ob die vortretende physiognomische und mimische Erscheinung als der Ausdruck

eines wirklich vorhandenen subjectiven Zustandes oder aber als die Simulation eines solchen, als die vorsätzliche Annahme des Scheines von einem Zustande, in dem man sich nicht befindet, oder aber als Dissimulation, Verstellung, als Ausdruck eines Verhaltens aufzufassen ist, wodurch man dasjenige verbirgt, was im Organismus subjectiv vorgeht.

ad 2. Das Verhalten in Bezug auf die Aeusserungen subjectiver Vorgänge durch Eigenthümlichkeiten der Körperhaltung, Körperstellung, Körperbewegung an sich und der Geberdenbewegungen.

In dieser Beziehung hat man, wie bezüglich der physiognomischen und mimischen Erscheinungen, die analogen Momente zu berücksichtigen und zwar zunächst die dem Individuum eigenthümliche, charakteristische, habituelle Haltung des ganzen Körpers im Zustande der Muskelruhe, in den verschiedenen Körperstellungen und Körperlagen (beim Stehen, Sitzen, Knieen, Liegen) mit Rücksicht auf das Körperskelett im Ganzen (Kopf-, Rumpf-, Extremitätenskelett) und das Knochengerüst der einzelnen Theile; weiterhin die Haltung, Stellung und Lage der einzelnen Körpertheile im Zustand der Ruhe, dann die in Folge von Innervationsänderungen vortretenden Anomalieen in Bezug auf die Körperhaltung im Ganzen oder einzelner Körpertheile.

Weiter ist zu beachten der Wechsel der habituellen Körperhaltung und Körperstellung und der Wechsel der Haltung und Stellung einzelner Körpertheile.

Endlich sind zu beachten die Bewegungen des Körpers und zwar einerseits die Bewegungen des ganzen Körpers, andererseits die Bewegungen der einzelnen Körpertheile sowohl in ihrer Bedeutung als Bewegung an sich, als aber auch in ihrer etwaigen Bedeutung als Geberdenbewegungen, wie man sie nach ihren verschiedenen Unterarten als ausdrückende, conventionelle u. s. w. unterscheidet.

In dieser Hinsicht kommen besonders in Betracht die verschiedenen Kopf- und Halsbewegungen, die Rumpfbewegungen und die Bewegungen der oberen und unteren Extremitäten.

Auch bezüglich der Geberdenbewegungen hat man dieselben Momente zu beachten, wie sie früher bei den mimischen angeführt wurden.

Für die Erkenntniss gewisser neuropathologischer Zustände sind besonders beachtenswerth die verschiedenen Bewegungsanomalieen der unteren Extremitäten, die sogenannten pathologischen Gangarten, die

verschiedenen Eigenthümlichkeiten beim Niederfallen des Körpers und die Lagerungseigenthümlichkeiten beim Liegen des Körpers.

ad 3. *Das Verhalten in Bezug auf die Aeusserungen subjectiver Vorgänge durch Lautäusserung und sprachliche Aeusserung im weitesten Sinne des Wortes, durch Aeusserungen mittelst Laut-, Schrift- und Zeichensprache.*

Diagnostisch wichtig ist für die Erkenntniss und Beurtheilung subjectiver Zustände sowohl das Vorbringen, wie das Nichtvorbringen von *Lautäusserungen*, letzteres vorkommend entweder als angeborene Functionsanomalie bei früher nie bestandener, oder aber *nach* bereits bestandener Sprachfähigkeit als Folge nach der Geburt aufgetretener, Sprachunfähigkeit bedingender, krankhafter Zustände des centralen Nervensystems, oder als Folge normal oder abnorm angeregter Willens-Emanation (Schweigsamkeit).

Die Lautäusserungen sind entweder unartikulirt oder artikulirt. Die *unartikulirten* Lautäusserungen manifestiren sich in verschiedenen Formen und benützen wir zur Unterscheidung derselben verschiedene Bezeichnungen. Besondere Bedeutung für die Diagnostik haben in Rücksicht auf ihre Beziehung zu pathologischen Zuständen des centralen Nervensystems insbesondere die Zustände von Aphasie, Alalie, Stottern, Lallen u. s. w. Die artikulirten Lautäusserungen treten uns entgegen in den verschiedenen Formen des artikulirten Sprechens und finden ihren Ausdruck durch die Wortsprache.

Man hat bezüglich der unartikulirten wie bezüglich der artikulirten Lautäusserungen zu beachten die Art der Lautäusserung, die Art ihres Zustandekommens, die Organe, durch deren unmittelbare Bethätigung die Lautäusserung hervorgebracht wird, die verschiedenen, die subjectiven Zustände (Gemeingefühls-, Stimmungs-, Bewusstseinszustände) charakterisirenden Eigenthümlichkeiten der Lautäusserung in Bezug auf phonische Verhältnisse, Klang, Stärke, Zu- und Abnehmen der Stärke, Andauern, Aufhören, Wiederholung, Rhythmus, Wechsel der Lautäusserung, Schnelligkeit und Langsamkeit des Vortretens; nebstdem hat man noch zu beachten die Quantität des Gesprochenen von dem Extrem der Wortkargheit bis zum Extrem der Geschwätzigkeit, die Laut-, Wort-, Satzbildung und Satzverbindung, sowie die Aneinanderreihung des Gesprochenen, den Tonfall, den Rhythmus im Sprechen, das Sprechen nach der Schrift und im Dialekt, die Redefiguren, die Redepausen, die etwaigen Auffälligkeiten in den angedeuteten Richtungen, weiterhin den Inhalt des Gesprochenen, ob durch die vorgebrachte sprachliche Aeusserung die sub-

jectiven Vorgänge des Sprechenden für andere klar und verständlich zum Ausdruck gebracht werden, in geordneter oder in anomaler, ungeordneter Gliederung und unverständlicher Form, man hat darauf zu achten, ob das Gesprochene als der Ausdruck einer normalen oder abnormen Vorstellungsthätigkeit, normaler oder abnormer Gedankenbildung und Gedankenverbindung aufzufassen ist, ob das Gesprochene als der wirklich charakterisirende Ausdruck subjectiver Zustände und Gedanken, oder als der Ausdruck von Simulation oder Dissimulation anzusehen ist.

Diagnostisch wichtig sind weiterhin die schriftlichen Aeusserungen des Exploranden, zunächst: ob derselbe überhaupt des Schreibens kundig ist und die Fähigkeit besitzt oder besessen hat, seine subjectiven Vorgänge schriftlich zum Ausdruck zu bringen. Man hat daher die Schreibfähigkeit zu controliren und, insofern dieselbe früher bestanden hat, hat man auf etwa von früher her vorhandene, vom Exploranden verfasste Schriftstücke zu achten und selbige mit den etwa jetzt verfassten schriftlichen Aeusserungen zu vergleichen, sowohl in Bezug auf Form, wie in Betreff des Inhalts. Dies ist insbesondere nothwendig in Fällen, in denen es sich um die Entscheidung der Frage handelt, ob sich der Explorand in einem bestimmten früheren Zeitpunkt in einem normalen oder abnormen Geisteszustande befunden hat.

Die Schrift zeigt einerseits in formeller Hinsicht manche beachtenswerthe Auffälligkeiten und sind mancherlei Veränderungen der Schrift (die Ermüdungsschrift, die atactische Schrift, die Zitterschrift, mechanische Agraphie u. s. w.) diagnostisch wichtig; — dann kommt der Inhalt des Geschriebenen in Betracht mit Berücksichtigung der Wort- und Satzbildung, Wort- und Satzverbindung, die stylistisch-orthographischen Eigenthümlichkeiten, die Anbringung gewisser Schriftzeichen, Gedankenstriche, Ausrufungs-, Fragezeichen u. s. w., die Auslassungen von Buchstaben, Silben, Worten; auch die Wahl der Schreibmaterialien in Bezug auf Qualität, Form, Austtattung u. s. w. ist zu beachten.

Es sind insbesondere gewisse Schriftstücke unter Umständen beachtenswerth, so z. B. Briefe, Tagebücher, Gelegenheitsaufzeichnungen, Notizbücher; — je nach der Berufsthätigkeit des Exploranden wird man selbstverständlich auch jene Schriftstücke ins Auge fassen, deren Abfassung und Führung dem Exploranden in seiner Berufsthätigkeit oblag, Geschäftsbücher, Rechnungsaufschreibungen, Conceptentwürfe u. s. w.

Selbstverständlich ist auch die Quantität des Geschriebenen unter

Umständen beachtenswerth, da bei gewissen Störungen der Drang zur Vielschreiberei, der Drang, alles Mögliche zu bekritteln, vortritt, dagegen in andern Fällen die Tendenz zur schriftlichen Gedankenäusserung ganz zurücktritt, die Betreffenden nur schwer, mühsam, zögernd oder aber gar nicht zum Schreiben zu bringen sind, über den Anfang eines Schriftstückes nicht hinaus gelangen, das Geschriebene häufig durchstreichen u. s. w. So wie man in den Schriftstücken mancher Geistesgestörten Auffälligkeiten in Bezug der Anbringung von sog. Unterscheidungszeichen bemerkt, so tritt bei manchen Kranken die Tendenz vor, durch Unterschiede in der Grösse einzelner Worte etc., durch Unterstreichen, durch Anbringung verständlicher oder unverständlicher Zeichen und Zeichnungen ihren subjectiven Zuständen Ausdruck zu geben und haben daher alle derartigen Momente unter Umständen eine significative Bedeutung.

Wenn sich Exploranden nur mittelst der Zeichensprache verständlich zu machen vermögen, wie z. B. Taubstumme, oder überhaupt vereinbarte Zeichen zur Bezeichnung subjectiver Zustände benützt werden, gewisse mimische Geberden- und Körperbewegungen die specielle Bedeutung von Elementen der Zeichensprache erlangen, hat man solche Aeusserungen ganz nach analogen Grundsätzen zu beurtheilen, wie die Ausdrucksformen durch die Laut- und Schriftsprache.

ad 4. Das Verhalten in Bezug auf die Aeusserungen subjectiver Vorgänge durch die Ausführung eines bestimmten, activen oder passiven, motorischen Verhaltens (Ausführung bestimmter Handlungen oder Nichtausführung, Unterlassung derselben) im Allgemeinen oder unter bestimmten Verhältnissen.

Das active und passive motorische Verhalten, das Benehmen des Exploranden im Allgemeinen und unter bestimmten Verhältnissen als Inbegriff seiner Handlungen und Unterlassungen ist vom höchsten Belange für die Erkenntniss subjectiver Zustände. Die Handlungen sind zunächst in Betracht zu ziehen in ihrer Bedeutung als Bewegungsacte: die Art und Weise, wie dieser Bewegungsact ausgeführt wird, ob einzeln für sich oder in Combination mit anderen Bewegungsacten, durch welche Bewegungsorgane, ob unter Benützung äusserer Mittel und welcher (unter Berücksichtigung der Eigenthümlichkeiten derselben) oder ohne solche, die Aufeinanderfolge der einzelnen Handlungsmomente (ob im continuirlichen oder unterbrochenen Vortreten), die Schnelligkeit und Langsamkeit ihres Vortretens, die

Energie, beziehungsweise Intensität derselben, das Vortreten derselben in gleichmässig andauernder oder mit sich ändernder Intensität, die Wiederholung desselben Bewegungsactes und der etwaige Wechsel desselben.

Auch bezüglich der sog. Handlungen ist zu beachten, ob dieselben als der Ausdruck eines wirklich vorhandenen subjectiven Zustandes anzusehen sind oder als der Ausdruck von Simulation oder Dissimulation.

Bei Beurtheilung des einzelnen Handlungsactes hat man aber auch die motorische Action in Rücksicht ihres subjectiven Zustandekommens und der hierauf Bezug habenden zeitlichen Aufeinanderfolge ihres Vortretens ins Auge zu fassen und werden hiernach die verschiedenen Phasen des Handlungsactes unterschieden.

Es lassen sich im Allgemeinen nachstehende Phasen und Stadien eines Handlungsactes unterscheiden:

1. Das Stadium der subjectiven Anregung, das Stadium der Latenz der Handlung.

2. Das Stadium des objectiv wahrnehmbaren Vortretens.

3. Das Stadium der subjectiven Nachwirkung nach der vollendeten Ausführung der Handlung.

In psychiatrisch-forensischer Hinsicht erscheint uns das 1. Stadium als das Stadium der sog. Prämeditation; das 2. als das Stadium der eigentlich objectiv wahrnehmbaren Action und das 3. Stadium als das Stadium der subjectiven Reaction der Handlung. Jede Handlung muss in ihrem Gesammtablauf nach diesen 3 Stadien aufgefasst, zergliedert und beurtheilt werden. Es können bezüglich der Form und der Dauer des Vortretens dieser 3 Stadien verschiedene Modificationen in die Erscheinung treten, es können sich die Einzelphasen der Handlung verkürzen, verlängern, bezüglich derselben kürzere oder längere Pausen eintreten, dies ändert nichts daran, dass man jeden Handlungsact nach seinen vorgenannten 3 Stadien zu zergliedern hat.

Die Zergliederung einer motorischen Action nach diesen 3 Phasen oder Stadien ist für die Erkenntniss der subjectiven Bedeutung derselben vom höchsten Belange und giebt uns die Zeitdauer der einzelnen Phasen und der verschiedenen Modificationen in dieser Richtung höchst wichtige Anhaltspunkte für die Erkenntniss und Beurtheilung der eine bestimmte Handlung veranlassenden subjectiven Zustände.

Auch das passive motorische Verhalten, das Unterlassen der Ausführung bestimmter motorischer Actionen, ist nach ganz analogen

Gesichtspunkten zu beachten und zu beurtheilen, wie das active motorische Verhalten, der als Handlung vortretende Bewegungsact. Bezüglich der Handlungen und Unterlassungen hat man weiter zu beachten die verschiedenen äusseren Verhältnisse, unter denen dieselben bethätiget werden nach dem alten lateinischen Spruche: Quis, quid, ubi, quibus auxiliis, cur, quomodo, quando.

Vorerst handelt es sich um die Feststellung und Berücksichtigung der Verhältnisse der handelnden oder unterlassenden Person nach ihrer speciellen Individualität und äusseren Stellung in Gemässheit des Satzes: Si duo faciunt idem, non est idem — sodann um die Feststellung und Klarstellung der näheren Verhältnisse des Geschehenen, der Handlung oder der Unterlassung, um die Erforschung des »Quid«, Desjenigen, was geschehen ist, des sog. objectiven Thatbestandes der Juristen und um die genaue Beachtung der durch die Handlung oder Unterlassung gesetzten wahrnehmbaren Effecte, Folgewirkungen der Handlungen und Unterlassungen, der vorausberechenbaren und zufälligen Folgewirkungen.

Weiterhin sind zu erheben die näheren Verhältnisse des »Wie«, mit welchen Mitteln, mit welcher Beihilfe die bestimmte Handlung zur Ausführung gebracht worden ist, zu welcher Zeit, an welchem Orte — und man hat endlich die Beziehungen der in die Erscheinungen getretenen motorischen Action zu den ursächlichen Anlässen zu ermitteln, den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung in ihrer chronologischen Aufeinanderfolge.

Sodann handelt es sich um die Feststellung der durch das bethätigte motorische Verhalten (Handlung oder Unterlassung) unmittelbar oder mittelbar, objektiv und subjektiv veranlassten Effekte im Zustande des Handelnden und Unterlassenden, nämlich um *das Verhalten desselben nach der That*.

Nur durch die Zergliederung einer Handlung und Unterlassung nach ihren früher erwähnten drei Stadien, durch das Auseinanderhalten der die verschiedenen Phasen charakterisirenden Momente wird man einen klaren Einblick in das subjektive Zustandekommen der äusserlich vorgetretenen Handlung und Unterlassung gewinnen (*den subjektiven Thatbestand des Juristen*) und deshalb ist es wichtig, die vortretenden Momente des Stadiums der Vorbereitung und Praemeditation, des Stadiums der eigentlichen Action und des Stadiums der subjektiv nachfolgenden Reaction genau zu berücksichtigen.

Man hat das Verhalten und Benehmen des Exploranden, den Inbegriff seiner Handlungen und Unterlassungen unter den verschiedensten Verhältnissen, in Rücksicht auf die Individualität, die äussere

Stellung zu erforschen, da die ärztliche Erfahrung lehrt, dass es zahlreiche Fälle von geistiger Störung gibt, die sich nicht durch perverse Reden, sondern durch abnorme Handlungen manifestiren, und gewisse psychische Störungen sich nur durch ein abnormes Handeln oder abnormes Unterlassen von unter bestimmten Verhältnissen gerechtfertigten Handlungen kund geben.

In Bezug auf Handlungen und Unterlassungen hat man das motorische Verhalten zu erforschen, zunächst in Rücksicht auf das Verhalten des Explorauden gegen seine eigene Person, in Bezug auf die Art der Ausführung seiner körperlichen Funktionen und Besorgung der zum Lebensunterhalt nothwendigen Verrichtungen, in Rücksicht auf die Besorgung von Nahrung, Kleidung, Wohnung, Körperpflege u. s. w., das Verhalten in Bezug auf seine äussere Erscheinung, das Verhalten in Bezug auf Erhaltung von Gesundheit, Hintanhaltung von Gefahren für körperliche und geistige Gesundheit und das Leben, gesundheitsschädliche Excesse, Selbstschädigungen, Selbstmordversuche, das Verhalten in Bezug auf Beschäftigung im Allgemeinen und in Bezug auf Berufsbeschäftigung, insbesondere in Bezug auf finanzielle und Vermögensgebahrung, in Bezug auf Zerstreuung, Vergnügen, Ausführung von Lieblingsbeschäftigungen, sowie auf künstlerische Bestrebungen u. s. w. Bezug habende Charaktereigenthümlichkeiten und Gewohnheiten.

Nach Erforschung des motorischen Verhaltens gegen die eigene Person ist sodann zu erforschen das Verhalten des Exploranden gegen seine leblose und lebende Umgebung, sein Verhalten gegen die ihn umgebenden Gegenstände, die ihm oder anderen Personen gehörenden Effecten, gegen die zu seiner Beschäftigung und zu seinem Lebensunterhalt nothwendigen Objekte; sein Verhalten gegen die ihm oder Anderen angehörigen lebenden Wesen, Pflanzen und Thiere, sein Benehmen und Verhalten gegen andere Personen, zunächst gegen die Personen seiner gewöhnlichen Umgebung, gegen seine Familienangehörigen, Hausgenossen, ihm Untergebenen, gegen Uebergeordnete, gegen seine Berufsgenossen, gegen Untergeordnete, gegen ihm ferner Stehende und Unbekannte, ob in diesem Verhalten eine Aenderung oder Auffälligkeit bemerkbar sei, welcher Art, unter welchen Verhältnissen u. s. w.

In besonderer Weise ist zu erforschen, ob sein Verhalten nicht verstösst gegen die Grundsätze und Gewohnheiten des gesellschaftlichen Verkehrs, gegen den Anstand, gegen die Schicklichkeit und Sittlichkeit, ob er durch sein Verhalten, Thun und Lassen nicht Gefahren oder bereits wirklichen Schaden veranlasst hat für sich und

Andere in Bezug auf Störung der Ruhe, Eigenthum und Vermögen, in Bezug auf Ehre und guten Ruf, in Bezug auf Gesundheit und Leben und ob er nicht durch sein motorisches Verhalten speciell gegen die Vorschriften seines speciellen Berufes, gegen die Bestimmungen der politischen — der Justiz- — der Polizei- — und sonstigen öffentlichen Vorschriften verstösst und verstossen hat.

Gerade der Erforschung der sog. unzulässigen, gefährlichen Handlungen und Unterlassungen hat man eine besondere Beachtung zuzuwenden unter möglichst genauer Würdigung, aller darauf Bezug habenden Verhältnisse.

Endlich hat man das Verhalten des Exploranden in ethischer und auch in religiöser Hinsicht in Betracht zu ziehen, in Bezug auf die Bethätigung von Andachtsübungen und Confessionsvorschriften, in Bezug auf sein moralisches Verhalten, innerhalb und ausserhalb seines Daheims und des Familienkreises. Durch Erforschung aller vorausgenannten Momente wird sich ein möglichst vollständiges Bild aufrollen über die subjektive Individualität des Exploranden und etwaige in dieser Beziehung bestehende anomale Zustände.

ad 5. Das Verhalten in Bezug auf die Aeusserungen subjektiver Vorgänge durch das Auftreten oder Nichtauftreten physiologischer oder pathologischer Reflexvorgänge nach Einwirkung bestimmter Reize.

Mannigfache subjektive Vorgänge geben sich kund durch sog. Reflexerscheinungen, angeregt durch Reizung sensorieller, sensitiver und spinaler Nerven, einerseits durch das Auftreten von Reflexbewegungen und Reflexempfindungen, andererseits durch das Auftreten von Mitbewegungen und Mitempfindungen. Das Vortreten solcher Vorgänge ist insbesondere beachtenswerth in jenen Fällen, in denen sich bei dem Exploranden ein passives motorisches Verhalten kundgibt und sich mitunter nur aus dem Vortreten solcher Reflexerscheinungen gewisse subjektive Vorgänge erschliessen lassen. So sind es insbesondere die Reflexerscheinungen im Muskelapparate, die reflectorischen mimischen Erscheinungen, die reflectorischen Zitter- und Zuckungsbewegungen (Kniephänomen), die reflectorischen Contractionsvorgänge im Muskelapparate, die reflectorischen Respirations- und Circulationsvorgänge, die Reflexvorgänge im vasomotorischen Nervensystem, die Reflexvorgänge der Se- und Excretionsorgane u. s. w.

Erröthen und Erblassen der Gesichtshaut, Zitterbewegungen, Schweissbildung, Auftreten der Cutis anserina, Zusammenzucken, reflectorische Körpertemperaturveränderungen u. s. w. sind beachtenswerthe Erscheinungen. Man wird daher die ganze Gruppe der sog. Reflex-

erscheinungen, der Mitbewegungen und associirten Bewegungen, der reflectorisch auftretenden Erscheinungen im willkürlichen und unwillkürlichen Muskelapparate sorgsam beachten.

Die Bedeutung der objektiv wahrnehmbaren Erscheinungen für die Erkenntniss der subjektiven Vorgänge und für die Feststellung der Diagnose.

Aus den vorangeführten Erscheinungen entnehmen wir im gegebenen Falle das Auftreten und Ablaufen der verschiedenen subjektiven Vorgänge in normaler und anomaler Form und auch jener subjektiven Vorgänge und Zustände, die man unter der Collectivbezeichnung »psychische Vorgänge, psychische Zustände« zusammenfasst und für deren Bezeichnung man bei dem heutigen Stande der Wissenschaft noch der Psychologie entnommene Bezeichnungsweisen benützt.

Das, was wir über diese Vorgänge wissen und erfahren, abstrahiren wir nur aus Erscheinungen, die einer der vorgenannten 5 Hauptgruppen angehören, und das, was sich von subjektiven Vorgängen nicht durch solche sinnlich wahrnehmbare Erscheinungen manifestirt, bleibt subjektiv d. h. höchstens vom betreffenden Individuum empfunden, für Andere aber nicht wahrnehmbar.

Man hat festzuhalten, dass die verschiedenen Aeusserungserscheinungen der subjektiven Vorgänge selbstverständlich nicht die gleiche significative Bedeutung subjektiver Vorgänge besitzen, dass wir aus den einzelnen Erscheinungen und Gruppen der Erscheinungen nur über einzelne subjektive Vorgänge und Modificationen derselben Aufschluss erhalten und dass man daher so viel als möglich bestrebt sein muss, das Gebiet der die subjektiven Vorgänge charakterisirenden Erscheinungen nach den verschiedensten Richtungen zu durchforschen, um sich über die subjektiven, psychischen Zustände und Vorgänge eine möglichst vollständige Uebersicht zu verschaffen.

Die vorangeführten sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen und ihre Modificationen geben uns Aufschluss über die subjektiven Vorgänge des Empfindens, der Sinneswahrnehmung, betreffs der mannigfachen Modificationen der Empfindungsvorgänge, der Gemeingefühls- und sog. Stimmungszustände, Affecte und Leidenschaften, über die Erregbarkeitsbeschaffenheit und die Aenderungen derselben, über das Auftreten normaler und abnormer sensorieller Vorgänge (Hallucinationen, Illusionen, abnormer Sensationen), über den normalen und abnormen Vorgang der Perception, über die normalen und abnormen Bewusstseinszustände, über das Vortreten, Wiedervortreten und Nicht-

vortreten subjektiver Vorgänge, über die Fähigkeit, subjektive Vorgänge und wahrgenommene Objekte, Geschehnisse und Zustände sprachlich entsprechend zu bezeichnen, über die Vorgänge des sog. Denkens, über die formalen Vorgänge dieser Funktion und über den Vorstellungsinhalt, über den subjektiven Vorgang und die Modifikationen der Willensäusserung und die Anomalieen der Willensäusserung, über das Auftreten normaler und abnormer Neigungen und Abneigungen, besonderer und anomaler Charaktereigenthümlichkeiten, triebartiger Aeusserungen u. s. w.

Nach möglichst genauer Erhebung der Anamnese und des Status praesens tritt an den Arzt die Aufgabe heran, festzustellen, ob sich bestimmte Anhaltspunkte ergeben, um in dem vorliegenden Falle eine bestimmte, klinisch feststellbare Form der geistigen Störung zu erkennen. Dabei wird man in Erinnerung behalten, dass eine Eintheilung der psychischen Krankheiten nach den ihnen zu Grunde liegenden anatomischen Veränderungen derzeit nicht möglich ist, sondern dass sich die verschiedenen Formen der geistigen Störungen nur als verschiedene Formen abnormer Funktionsäusserung ergeben; — insofern hierbei bestimmte organische Veränderungen und Zustände als causale Momente constatirt werden, wird man dies auch bei der Bezeichnung der Diagnose zum Ausdruck bringen.

Man hat hierbei zu beachten, dass sich die Fälle geistiger Störung in zwei grosse Gruppen abtheilen lassen; die eine Gruppe umfasst alle jene Fälle von Geistesstörung, in denen man im Stande ist, solche vorübergehend und dauernd vortretende krankhafte organische Veränderungen und Zustände zu diagnosticiren, die mit der vortretenden psychischen Funktionsstörung in causale Beziehung gebracht werden können. Es können dies angeborene und erworbene pathologische Zustände sein.

Die zweite Gruppe umfasst jene Fälle geistiger Störung, bei denen man zur Zeit der stattfindenden Untersuchung keine bestimmten nachweisbaren causalen, krankhaften organischen Veränderungen vorfindet, ohne damit auszuschliessen, dass es nicht bei Erweiterung unserer diagnostischen Hilfsmittel später gelingen kann, auch in solchen Fällen bestimmte organische Veränderungen nachzuweisen.

In Bezug auf die Aeusserungserscheinungen im Allgemeinen hat man zu beachten, ob sich die anomalen subjektiven Vorgänge vorwaltend durch ein abnormes, actives oder passives, motorisches Verhalten oder durch eine Combination oder einen Wechsel beider manifestiren, weiterhin, ob sich das abnorme motorische Verhalten vorwaltend durch Anomalieen der Laut- und sprachlichen Aeusserungen,

oder durch Anomalieen im sonstigen motorischen Verhalten, insbesondere durch Ausführung perverser Handlungen kundgibt, und ob uns die ganze Reihe der objektiv wahrnehmbaren Aeusserungserscheinungen Anomalieen der Stimmung und des Gemeingefühlszustandes, Anomalieen der Willenssphäre, Störungen des Bewusstseins der Vorstellungs- und Denkthätigkeit zum Ausdruck bringt.

Insofern eine bestimmte diagnostische Bezeichnung gewählt wird, ist es entsprechend, den Namen des Autors beizusetzen, dessen Schema man die Bezeichnung entnahm, z. B. Tobsucht (Griesinger).

Der Arzt hat bei Feststellung der Diagnose vor Allem festzuhalten, ob nicht im vorliegenden Falle Anhaltspunkte vortreten für die Annahme der Simulation einer geistigen Störung oder der Dissimulation einer solchen und verweise ich in dieser Beziehung auf die in dem Absatze: »Ueber Simulation und Dissimulation« angeführten Bemerkungen.

Ueber das Vorgehen des Arztes bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen.

Bei jeder psychiatrisch-forensischen Untersuchung hat der Arzt naturgemäss möglichst genau alle auf den Fall bezughabenden Erhebungen zu pflegen, die erhobenen Daten übersichtlich zusammenzustellen und auf Grund der gewonnenen Daten das Gutachten zu verfassen.

Die für die Abfassung des Gutachtens nothwendigen Daten gewinnt der Arzt:

1. Aus der von ihm selbst vorgenommenen körperlichen Untersuchung des Exploranden und den mit demselben vorgenommenen Besprechungen und der hierüber aufgenommenen Krankheitsgeschichte.
2. Durch Einsichtsnahme der über den betreffenden Fall bereits erhobenen, oder über Antrag des Arztes noch zu erhebenden amtlichen Daten.
3. Durch Einvernehmung von Personen, die auf den Exploranden überhaupt oder den Untersuchungsfall insbesondere bezughabende wesentliche Mittheilungen zu erstatten vermögen.
4. Durch Einsichtsnahme der vom Exploranden aus früherer Zeit stammenden Schriftstücke.

Schon bei der Aufnahme der Krankheitsgeschichte hat man selbstverständlich den Zweck der psychiatrisch-forensischen Unter-

suchung und die speciell gestellten Fragen im Auge zu behalten, betreffs welcher die ärztliche Begutachtung eingeholt wird.

Bezüglich der formellen Abfassung des abzugebenden Gutachtens oder Berichtes ist zu bemerken, dass man als Einleitung eines Gutachtens vorauszuschicken hat, über wessen Verfügung die ärztliche Untersuchung des Geisteszustandes vorgenommen wurde, unter Namhaftmachung der betreffenden Behörde, des Datums und der Geschäftszahl des Bezug habenden Auftrages und unter Beifügung des Tages, an welchem der betreffende Auftrag dem explorirenden Arzte zugestellt wurde.

Es ist weiterhin hervorzuheben der Wortlaut des Bezug habenden Auftrages, beziehungsweise die Fragepunkte, welche dem explorirenden Arzt zur Beantwortung gestellt werden. Insofern die gestellten Fragen nicht präcis formulirt sind, steht es dem Arzte zu, um eine präcise Fassung derselben zu ersuchen, da der vorsichtige Arzt daran festhalten wird, ins Bereich seiner Erörterung und Begutachtung Nichts einzubeziehen, um was er nicht gefragt worden ist.

Weiterhin ist zu bemerken: ob dem explorirenden Arzte auf den Untersuchungsfall Bezug habende Aktenstücke zur Einsichtsnahme mitgetheilt wurden und welche, unter kurzer Skizzirung der behördlichen Geschäftszahl der betreffenden Akten.

Man hat dann anzuführen, an welchem Tage, zu welcher Stunde, an welchem Orte, in wessen Beisein die Exploration des Geisteszustandes gepflogen wurde.

Zur gesetzlichen Giltigkeit eines psych.-forensischen Gutachtens ist es nothwendig, dass in dem Gutachten angeführt ist, durch welche Person die Identität des Exploranden bestätiget wurde.

Es kann den Werth des Gutachtens nur erhöhen, wenn in demselben angeführt ist, ob der explorirende Arzt die zu untersuchende Person schon von früher her kannte, seit wann und bei welchem Anlasse, in in welcher Richtung oder ob dieselbe dem explorirenden Arzte ganz unbekannt ist. Unter Umständen ist es belangreich, in dem Gutachten angedeutet zu finden, ob die zu explorirende Person von dem Stattfinden und dem Zwecke der vorzunehmenden ärztlichen Untersuchung in Kenntniss gesetzt war oder nicht, da sich ja hiernach die Beurtheilung des Verhaltens des zu Untersuchenden mitunter wesentlich modificirt.

Insofern Mittheilungen über die anamnestischen Verhältnisse und über das Verhalten des Exploranden von anderen Personen gegeben werden, ist es nothwendig, den Tag und Zeitpunkt ihrer Vernehmung, sowie deren Namen, eventuell Nationale, anzuführen und ist unter allen Umständen den Beziehungen nachzuforschen, welche zwischen diesen und der zu explorirenden Person bestanden und noch bestehen; bei muthmasslich befangenen Angaben ist es zur Gewinnung einer möglichst unbefangenen Anschauung nothwendig, falls möglich, noch weitere Mittheilungen unbefangener Personen entgegenzunehmen.

In allen Fällen, in denen bereits Erhebungsakten über das frühere Verhalten und über das Vorleben des Exploranden vorliegen, sind diese Schriftstücke einzusehen und ist der Inhalt derselben zu excerpiren. — Die Abfassung eines Aktenauszuges in übersichtlicher Zusammenstellung

ist namentlich in allen jenen Fällen wichtig, in denen bereits Erhebungen in grösserer Zahl vorliegen, und erleichtert ein zweckmässig angelegter Aktenauszug ganz wesentlich die Aufgabe des explorirenden Arztes.

Es ist zu empfehlen, hierbei so vorzugehen, dass man die Schriftstücke in der chronologischen Reihenfolge, wie selbige in dem sog. Aktenverzeichnisse (Tagebuch) aufgeführt sind, durchgeht, sich jedes Schriftstück mit Geschäftsnummer und Datum notirt sammt dem wesentlichen Inhalt und dass man die beim Durchlesen der Akten sich aufdrängenden Fragepunkte nebenan sogleich notirt, wodurch man am Schluss des Aktenstudiums und des Aktenauszuges in guter Uebersicht alle jene Punkte aufnotirt findet, die sich aus irgend welchem Grunde als beachtens- oder ergänzenswerth ergeben.

Der explorirende Arzt hat grundsätzlich darauf zu bestehen, dass ihm alle auf einen bestimmten Fall bezughabenden Erhebungsakten zur Einsichtsname mitgetheilt werden, da es nur der Arzt beurtheilen kann, welche Aktenstücke bezüglich ihres Inhaltes für die vorzunehmende Exploration und das abzugebende Gutachten wesentlich sind und dem Laien mitunter unwichtig und bedeutungslos erscheint, was für den explorirenden Arzt oft einen sehr wesentlichen Anhaltspunkt für den Gang der durchzuführenden Exploration und die Beurtheilung des psychischen Zustandes abgibt.

Bei erst nachträglich zugestellten Akten ist dies in dem Gutachten ersichtlich zu machen, um sich gegen den etwaigen Vorwurf zu sichern, dass man auf die in denselben angeführten Verhältnisse bei der Besprechung mit dem Exploranden keine Rücksicht nehmen konnte, da selbige noch nicht vorlagen.

Das Vorgehen des Arztes bei der Besprechung mit dem Exploranden modificirt sich selbstverständlich nach den speciellen Verhältnissen des Untersuchungsfalles, nach der Individualität des zu Untersuchenden, nach dem Orte, wo, und nach der Zeit, wann die Untersuchung stattfindet, nach dem speciellen Zwecke der Untersuchung und ob die zu untersuchende Person von dem Stattfinden und dem Zwecke der Untersuchung in Kenntniss ist oder nicht.

Ein unzweckmässiges Vorgehen in dieser Richtung kann die Durchführung einer geregelten, psychiatrisch-forensischen Untersuchung ausserordentlich erschweren und unter Umständen den angestrebten Zweck temporär vereiteln, aber auch dem etwa geisteskrank Befundenen ungerechtfertigte Aufregung verursachen.

Man hat daher als Grundsatz festzuhalten, bei all' derartigen Untersuchungen mit psychiatrischem Takt vorzugehen, dann dass es Aufgabe der Aerzte sei, den Gang der Exploration zu leiten, und dass die bei der Exploration intervenirenden behördlichen Organe sich während der Exploration der ärztlichen Führung unterordnen und dass dieselben nicht durch selbstständiges Eingreifen und eigenmächtiges Fragestellen den Gang der ärztlichen Exploration stören.

Insoferne sich den nicht ärztlichen Commissionsmitgliedern die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit aufdrängt, Fragepunkte, die von dem explorirenden Arzte nicht berührt werden, zur Erörterung zu bringen, steht denselben selbstverständlich das Recht zu, diese Fragepunkte den explorirenden Aerzten anzudeuten, aber nicht in einer den Untersuchungsgang störenden Weise und ohne dass die Erörterung darüber, ob diese Fragen zulässig sind oder nicht, in Gegenwart des Exploranden stattfinde.

Von grosser Wichtigkeit ist die Art, wie sich der explorirende Arzt, oder, insoferne eine aus mehreren Personen bestehende Commission erscheint, diese dem zu Explorirenden gegenüber beim ersten Zusammentreffen benimmt und einführt — und erfordert dies besondere Umsicht und psychiatrischen Takt.

Es ist hierbei unter allen Umständen mit Klugheit und Vorsicht vorzugehen, einerseits um nicht den angestrebten Zweck der Besprechung zu erschweren oder zu vereiteln, andererseits um nicht die zu explorirende Person unnöthig zu erregen oder in Befangenheit zu versetzen.

Dort, wo es immer möglich ist und es der Zustand des zu Untersuchenden gestattet, ist es am zweckmässigsten in schonender Form, ohne gerade den unmittelbaren Zweck der Besprechung direct beim Namen zu nennen, anzudeuten, dass es sich um die Entgegennahme von Auskünften handle, die man sich von dem Exploranden erbitte. Man hat ebenso zu meiden, wie man sagt, »mit der Thür ins Haus zu fallen« und dem Exploranden den Zweck der Untersuchung im Detail auseinander zu setzen, andererseits aber auch zu unterlassen, sich unter unwahren Vorwänden bei dem betreffenden Exploranden einzuführen, insbesondere unter Vorwänden, deren Unwahrheit ohne Schwierigkeit von dem betreffenden Exploranden durchschaut und constatirt werden kann.

Dort, wo seitens des Exploranden keine bestimmte Frage bezüglich der Veranlassung der mit ihm zu pflegenden Besprechung gestellt wird, ist es am entsprechendsten, hierüber ganz hinwegzugehen und die Besprechung mit Rücksicht auf die gegebene Situation anzuknüpfen.

Wenn der Arzt eine Exploration in Folge behördlichen Auftrags vornimmt, so ist es nothwendig, dass er es nicht unterlässt, den hierauf bezughabenden behördlichen Auftrag bei sich zu führen, um in der Lage zu sein, denselben jederzeit im Falle des Bedarfes vorweisen zu können. Wenn ein Arzt allein die Exploration vorzunehmen hat, so wird er sich selbstverständlich im Voraus schon im

Allgemeinen die Umrisse skizziren, in welcher Weise er bei der Exploration im Hinblick auf den speciellen Fall vorgehen wird, ohne übrigens die bei der Exploration sich ergebenden Zwischenfälle bezüglich etwaiger Modificationen im weiteren Vorgehen unberücksichtiget zu lassen.

Sind zwei oder mehrere Aerzte mit der Vornahme einer Exploration betraut, so ist es im Interesse einer geregelten Durchführung der Untersuchung nothwendig, dass sich dieselben darüber vereinbaren, wer von denselben bei der Exploration die Frageführung übernimmt, da es die Durchführung der Erhebung wesentlich erschwert, wenn eine solche Vereinbarung nicht erfolgt, und von den anwesenden Aerzten, ohne sich über den Gang der durchzuführenden Besprechung geeiniget zu haben, jeder ganz selbstständig seine Fragen und Zwischenfragen stellt, was sehr leicht zur Folge hat, dass der Explorand confundirt wird und überhaupt eine geordnete Durchführung der Besprechung erschwert wird.

Bei der Fragestellung hat sich der Arzt jedes inquisitorischen Vorgehens, wodurch der Explorand irritirt, eingeschüchtert, oder nur misstrauisch gemacht wird, zu enthalten.

Auch hat man daran festzuhalten, dass man dem Exploranden die nothwendige Zeit gestatte, um eine gestellte Frage zu erfassen, die Antwort zu überlegen um nicht durch eine sich hastig überstürzende Fragestellung den Exploranden in Verwirrung zu bringen.

Man hat sich selbstverständlich zu überzeugen, ob der Explorand die gestellten Fragen richtig erfasste, wovon man sich unter Umständen dadurch überzeugt, dass man dem Exploranden bedeutet, den Wortlaut der an ihn gestellten Frage zu wiederholen.

Da es sich bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen in vielen Fällen um eine möglichst genaue Wiedergabe der von dem Exploranden vorgebrachten Aeusserungen handelt, wo möglich in der von ihm gegebenen sprachlichen Form, so tritt an den explorirenden Arzt die Aufgabe heran, die Aeusserungen des Exploranden in passender Weise zu notiren, eine Aufgabe, deren Lösung mitunter Schwierigkeiten bietet, da man sich hierdurch dem Exploranden unter Umständen auffällig macht und die Notirung auch manche Schwierigkeiten bietet. Man hat daran festzuhalten, wichtigere Aeusserungen des Exploranden, wo möglich wortgetreu und überhaupt, wenn es sein kann, den ganzen Gesprächsverlauf stenographisch aufzuzeichnen. In manchen Fällen sind auch die gestellten Fragen anzuführen, um so den ganzen Ablauf des Gespräches in Fragen und Antworten verfolgen zu können. Man hat auch die während des Sprechens vor-

tretenden Auffälligkeiten im Verhalten des Exploranden an den passenden betreffenden Gesprächsstellen durch sogenannte Intercalarbemerkungen anzumerken, so z. B. die auffälligen Modificationen und Modulationen im Sprechen, die Aenderungen der articulatorischen und phonischen Verhältnisse, die kürzeren und längeren Sprechpausen, die Schnelligkeit und Langsamkeit des Sprechens durch entsprechende Zeichen, weiterhin etwaige vortretende, auffällige motorische und mimische Erscheinungen, Geberdenaktionen, auffälliges Benehmen u. s. w. Man wird auch nicht unterlassen, die Zeit des Beginnes und Abschlusses der Besprechung zu notiren, um die Dauer der Besprechung anzudeuten und sich so gegen einen etwa später vorgebrachten Einwurf zu sichern, dass die Besprechung zu kurz angedauert habe und nur oberflächlich gepflogen wurde, andererseits, dass der Explorand zu lange Zeit hindurch explorirt und hierdurch bei ihm eine Ermüdung und Abschwächung künstlich herbeigeführt worden sei. Die Vollständigkeit eines forensischen Gutachtens erfordert auch, dass in demselben das Verhalten des Exploranden beim ersten Zusammentreffen mit den explorirenden Aerzten angeführt wird, ebenso auch eine kurze Andeutung über die äussere Erscheinung desselben in Bezug auf Kleidung, Aussehen, Körperpflege, momentane Thätigkeitsäusserung, über etwaige Auffälligkeiten des Aufenthaltsortes des Exploranden u. s. w. So weit als es durchführbar ist, wird man dann die anamnestischen Daten Seitens des Exploranden erheben und sodann zur Aufnahme des Status praesens schreiten. In manchen Fällen ist die Einhaltung dieses Vorgehens bei Vornahme der Erhebungen in Rücksicht des Zustandes des Exploranden absolut nicht möglich und lassen sich die anamnestischen Daten und Auskünfte über das subjektive Befinden des Exploranden nicht in der angedeuteten Reihenfolge erheben und kann man die anamnestischen und sonstigen Daten nur bruchstückweise bei wiederholter Besprechung erlangen.

Dort, wo es möglich ist, ist es empfehlenswerth, Seitens der Umgebung und von Verwandten und Bekanten des Exploranden die wichtigsten Andeutungen über die Anamnese und über das Verhalten des Exploranden zu erheben, um schon im Voraus einige Anhaltspunkte über die subjektiven Zustände und die Formen ihrer Aeusserung zu erlangen. Nur muss man sich seine Unbefangenheit bewahren und sich nicht durch vorher erhaltene Mittheilungen, sei es in Bezug auf ätiologische Verhältnisse oder in Bezug auf Diagnose u. s. w., zur Annahme unberechtigter Voraussetzungen bestimmen zu lassen. Man hat sich bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen vor Allem darüber zu informiren, in welcher Sprache mit dem Exploranden zu

verkehren ist, welche Sprache derselbe spricht, ob sich der explorirende Arzt mit dem Exploranden in seiner Muttersprache besprechen kann oder nicht. Unter Umständen ist es sogar wichtig, auf die speciellen Dialectformen zu achten, da es ja häufig vorkommt, dass manche Menschen die Ausdrucksweise und Ausdrucksformen der Schriftsprache, andere die Ausdrucksweise des Volksdialektes nicht oder nur unvollständig verstehen und hierdurch manche Missverständnisse in Bezug auf die richtige Auffassungsfähigkeit und Anschauung des Exploranden Platz greifen können.

In den Fällen, in denen man sich mit dem Exploranden in seiner Muttersprache nicht oder nicht entsprechend verständlich machen kann, ist es nothwendig, die Intervention eines Dolmetschers in Anspruch zu nehmen, eine Modification der Exploration, die manche Schwierigkeiten bietet und die ganz besondere Vorsichten erfordert.

Da es für die Beurtheilung des psychischen Zustandes einer Person in der Mehrzahl der Fälle von grösster Wichtigkeit ist, die sprachlichen Aeusserungen des Exploranden sowohl in Bezug auf Form, wie au Inhalt möglichst genau ins Auge zu fassen, so ist es selbstverständlich, dass es die Aufgabe des Dolmetschers sein muss, die sprachlichen Aeusserungen des Exploranden sowohl in Bezug auf Form, wie bezüglich des Inhaltes möglichst getreu in der dem Arzte verständlichen Sprache wiederzugeben.

Die forensische Praxis aber lehrt, dass nicht jeder Dolmetsch das für die Intervention bei Vornahme psychiatrisch-forensischer Untersuchungen nothwendige Verständniss mitbringt.

Um alle die bei Intervention eines Dolmetschers sich ergebenden Schwierigkeiten und Uebelstände möglichst zu beseitigen, hat man Nachstehendes zu beachten.

Es ist grundsätzlich daran festzuhalten, dass der Dolmetsch dem Exploranden nur jene Fragen vorbringt, welche ihm vom explorirenden Arzt angegeben werden, dass er dieselben möglichst wortgetreu übersetzt, in Bezug auf Form und Inhalt genau wiedergibt, ohne eigenmächtige Zufügung oder Weglassung wesentlicher Theile des Gesprochenen.

Man hat den Dolmetsch darauf aufmerksam zu machen, sich die Ueberzeugung zu verschaffen, dass der Explorand die Fragen wirklich aufgefasst und verstanden hat, indem sich der Dolmetsch je nach Umständen die von ihm gestellten Fragen durch den Exploranden wiederholen lässt.

Es ist daran festzuhalten, dass der Dolmetsch die von dem Exploranden vorgebrachten Rückäusserungen und Zwischenbemerkungen

in der Reihenfolge ihres Vortretens möglichst getreu übersetzt und die von dem Exploranden vorgebrachten Rückäusserungen und Bemerkungen einzeln für sich den Aerzten mittheilt.

Dort, wo es sein kann, erscheint es angezeigt, dass bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen vor Allem Aerzte als Dolmetscher beigezogen werden, da diese, namentlich wenn sie auch psychiatrische Kenntnisse besitzen, die etwaigen Anomalieen der sprachlichen Aeusserungen der Exploranden eher in ihrer diagnostischen Bedeutung zu beurtheilen verstehen, als nichtärztlich gebildete Laien. Der Dolmetscher hat selbstverständlich das Erhebungs-Protokoll mitzufertigen.

Bei Vornahme psychiatrisch-forensischer Untersuchungen hat der Arzt bei der Besprechung alle jene Verhaltungs-, Umgangs- und Vorsichtsmassregeln einzuhalten, welche der gute Ton, die Klugheitslehre und der psychiatrische Takt vorschreiben. Der Arzt hat sich, mag sein Gutachten zu welch' immer für einen Zweck eingeholt werden, stets gegenwärtig zu halten, dass er dem unter allen Umständen der Geistesstörung verdächtigen, möglicherweise wirklich geistesgestörten Exploranden nicht als Inquisitor der Polizei und der Gerichtsbehörde, sondern als Arzt gegenübersteht. Ebensowenig hat der Arzt bei der Durchführung psychiatrisch-forensischer Untersuchungen die Aufgabe eines Moralpredigers und Erziehers zu verfolgen und liegt es nicht in seiner Aufgabe, bei solchen Explorationen moralische Standreden zu halten. Der Arzt hat vielmehr Alles zu meiden, was den Exploranden in seinem Ehrgefühl verletzen, was denselben in seiner Stimmung unnöthig irritiren und bei dem Exploranden ausserhalb des Zweckes der Feststellung der Diagnose liegende subjektive Erregungen veranlassen kann.

Die psychiatrische Umsicht und Vorsicht erfordern es, dass der Arzt während der ganzen Dauer der Exploration dem Exploranden gegenüber eine solche Stellung einnimmt, dass er denselben in allen seinen Bewegungen, in seinem Thun und Lassen vor sich im Auge behalten kann, dass er im Stande ist, bei gutem Lichteinfalle die physiognomischen und mimischen Veränderungen des Exploranden ohne Schwierigkeit und Auffälligkeit wahrzunehmen.

Eine der wichtigsten Aufgaben des Arztes ist es, den für den Verkehr mit Geistesgestörten so wichtigen Grundsatz festzuhalten, dass bei Exploration der subjektiven Zustände (namentlich bei Erforschung anomaler Gefühle, Stimmungen, abnormer Sensationen, abnormer Sinneswahrnehmungen, etwa bestehender Hallucinationen, Illusionen, Wahnvorstellungen u. s. w.) der Explorand nicht direct nach dem Bestand solch' subjektiver Vorgänge und Zustände zu be-

fragen ist, dass man vielmehr die Gesprächsführung so einleiten muss, um den Explorанden dahin zu bringen, sich aus eigener Initiative über seine etwaigen subjektiven abnormen Zustände, Empfindungen, Sinneswahrnehmungen, Vorstellungen u. s. w. zu äussern. Das directe Befragen nach solchen Zuständen, insolange der Explorand seinerseits durch sein Verhalten hierzu keinen Anhaltspunkt bot, würde die Durchführung der Exploration nur erschweren, in manchen Fällen bei dem Exploranden einerseits zur Simulation, andererseits zur Dissimulation abnormer subjektiver Zustände Veranlassung geben.

Im Falle es ermöglicht ist, die für die Abgabe eines Gutachtens erforderlichen Anhaltspunkte im Laufe Einer Besprechung zu gewinnen, ist es selbstverständlich die Pflicht des Arztes, seine Exploration nach einmaliger Besprechung zum Abschluss zu bringen, um nicht den Abschluss der amtlichen Erhebung ungerechtfertigt zu verzögern. In dem Falle jedoch, in welchem der Arzt aus ärztlichen Gründen eine Unterbrechung, beziehungsweise Wiederholung der Exploration für nothwendig erkennt, wird er unweigerlich darauf bestehen, selbstverständlich unter Angabe der Gründe, und wird im Weigerungsfalle erklären, dass er auf Grund der b i s h e r gepflogenen Erhebungen das von ihm abverlangte Gutachten noch nicht abgeben und die ihm zur Beantwortung vorgelegten Fragen noch nicht beantworten kann und hierzu noch einer Wiederholung der Besprechung bedarf. — Der Arzt hat vor Allem den Zeitpunkt vorzuschlagen, in welchem die Wiederholung der Untersuchung stattfinden soll, wenn ihm hierfür besondere ärztliche Rücksichten massgebend erscheinen. Auf die Festsetzung des Zeitpunktes der Wiederholung der Besprechung hat einerseits vor Allem der Umstand massgebenden Einfluss, ob noch weitere Vorerhebungen nothwendig sind, oder aber die Eigenthümlichkeit des bisherigen und muthmasslichen weiteren Verlaufes dies erfordert und namentlich das Vortreten sogenannter freier Zwischenräume, ein sog. periodischer oder circulärer Verlauf der psychischen Störung nicht ausgeschlossen werden kann, weiterhin in Fällen, in denen ein rascher Ablauf einer etwa constatirten Störung anzuhoffen ist, oder Anhaltspunkte für Simulation oder Dissimulation von geistiger Störung vorliegen. In den zuletzt erwähnten Fällen ist es mitunter nothwendig, die Wiederholung der Besprechung nicht in zu rascher Aufeinanderfolge vorzunehmen, sondern nach längeren Pausen, um hierdurch zu erreichen, dass die längere Zeit im Bewusstsein des Exploranden Manches in den Hintergrund bringt, was bei den bisherigen Besprechungen vom Exploranden vielleicht behufs Täuschung absichtlich vorgebracht, oder absichtlich verschwiegen wurde.

Unter allen Umständen muss aber, insofern nicht bestimmte ärztliche Gründe zur Wiederholung der Untersuchung vorliegen und insbesondere Momente, die eine Hinausschiebung für längere Zeit aus besonderen ärztlichen Gründen rechtfertigen lassen, die Untersuchung möglichst rasch zum Abschluss gebracht werden.

In dem abzugebenden ärztlichen Berichte ist jede Besprechung mit den Explorанden oder anderen Personen ersichtlich zu machen, unter genauer Angabe: zu welcher Zeit, an welchem Ort, in wessen Gegenwart, in welcher Zeitdauer die Untersuchung stattfand und ist, wie schon erwähnt, auch bei Schluss jeder Besprechung die Zeit anzugeben, zu welcher der Abschluss der Besprechung erfolgt. Auch wird man etwaige auffällige Wahrnehmungen, die sich während jeder einzelnen Besprechung ergeben, dem Bericht über diese Besprechung beifügen.

Insofern eine Wiederholung der ärztlichen Untersuchung als nothwendig befunden wird, ist es selbstverständlich auch die Aufgabe des Arztes, jene Massnahmen vorzuschlagen, welche etwa vom ärztlichen Standpunkte nothwendig erscheinen, um in der bis zur Wiederholung der Untersuchung stattfindenden Zeitperiode das Eintreten von Umständen hintanzuhalten, welche geeignet sind, die angestrebten Zwecke der Wiederholung der Untersuchung zu vereiteln.

Nach Abschluss aller für die Beurtheilung des speciellen Falles in psychiatrisch-forensischer Hinsicht nothwendigen Erhebungen, hat hat man sodann als Abschluss der ärztlichen Erhebung das Bezug habende Gutachten zu verfassen.

Man hat sich bei der Abfassung des Gutachtens, wie während der ganzen Exploration vor Allem vor Augen zu halten, dass es sich stets nur um die Lösung einer ärztlichen Frage handelt, die sich in der Mehrzahl der Fälle dahin zuspitzt, ob das betreffende Individuum geisteskrank ist oder nicht — oder in einer Zeitperiode, in welcher von demselben ein bestimmtes motorisches Verhalten (Handlung und Unterlassung) bethätiget wurde, geisteskrank war oder nicht, somit um die Frage, ob das betreffende motorische Verhalten unter dem Einfluss eines abnormen oder normalen Geisteszustandes erfolgte. Auch bei Stellung anderer Fragen handelt es sich in erster Linie wohl fast immer zunächst um Klarstellung der vorangedeuteten Fragen. — Insofern in der Fragestellung von den betreffenden Behörden juristische Ausdrücke benützt werden, z. B. ob eine zu untersuchende Person dispositions- oder zurechnungsfähig sei oder nicht, wird der explorirende Arzt diese Ausdrücke in seiner Antwort vermeiden und sich nur aussprechen, ob auf Grund der gepflogenen Erhebungen der

Explorand als geistesgesund anzusehen ist oder war; da die obenerwähnten Ausdrücke keine ärztlichen, sondern juristische Ausdrucksweisen sind, die erst auf Grund des von dem Arzte gefällten Ausspruches, ob ein Individuum geistesgesund oder geistesgestört ist oder war, auszusprechen sind. Sind mehrere, besondere Fragen zur Beantwortung gestellt, so sind dieselben in der Reihenfolge, wie sie gestellt wurden, in gesonderten Punkten zu beantworten.

Den Schlusssätzen des Gutachtens sind in präcis zusammengefassten Sätzen in naturgemässer Aneinanderreihung die auf Grund der gepflogenen Erhebungen gewonnenen Thatumstände vorauszuschicken, aus denen der Arzt die eigentlichen Schlusssätze seines Gutachtens ableitet, und zwar insofern mehrere Schlusssätze sich ergeben, in entsprechenden Absätzen gesondert.

Das von dem Arzte abzugebende Gutachten kann von demselben je nach der Art des Falles entweder unmittelbar nach stattgefundener Untersuchung dictirt oder aber innerhalb eines angemessenen Zeitraumes später entweder dictirt, oder von ihm selbst geschrieben, vorgelegt werden. Bei umfassenderen Gutachten wird der Arzt in der Regel nicht unmittelbar nach geschlossener Untersuchung das Gutachten dictiren, sondern sich sein Gutachten vorerst skizziren, um dasselbe später entweder zu dictiren oder selbst zu schreiben.

Es ist immer zu empfehlen, das Gutachten nach abgeschlossener Untersuchung möglichst rasch abzufassen, so lange dem Arzte die Eindrücke der Erhebung noch lebhaft in ihren Einzelnheiten in Erinnerung sind.

Der Arzt soll stets die Vorsicht gebrauchen, sich den Entwurf eines abgegebenen Gutachtens aufzubewahren.

Es ist selbstverständlich, dass in allen Fällen, in denen sich der Arzt über die Form der psychischen Störung mit Bestimmtheit aussprechen kann, er auch diese mit einem dem Stande der Wissenschaft entsprechenden Ausdruck bezeichnen wird. Insofern gestellte Fragen nicht beantwortbar sind, wird der Arzt dies offen und rückhaltslos zum Ausdruck bringen; im Uebrigen ist gerade, wie schon erwähnt, bei psychiatrisch-forensischen Gutachten an dem Grundsatze festzuhalten, nur jene Fragen zu beantworten, welche ihm zur Begutachtung gestellt wurden, und sich aus eigener Initiative nicht in die Erörterung von Fragepunkten einzulassen, die ihm nicht zur Beantwortung aufgeworfen wurden.

Superarbitrirende psychiatrisch-forensische Untersuchungen.

Sowohl in civilrechtlichen wie in strafgerichtlichen Untersuchungsfällen kommt es vor, dass Seitens der Behörde über ein bereits abgegebenes Gutachten ein Superarbitrium eingeholt wird, einerseits in der Art, dass der zu begutachtende Fall neu bestellten ärztlichen Sachverständigen zur Begutachtung und Erhebung zugewiesen wird mit dem Auftrage, den Exploranden selbst zu untersuchen und bezüglich der vom Gerichte gestellten Fragepunkte ein neues Gutachten abzugeben, beziehungsweise ein hierüber bereits abgegebenes Gutachten in seinen einzelnen Punkten zu controliren, andererseits in der Art, dass blos die in dem betreffenden Falle aufgelaufenen Untersuchungsakten sammt abgegebenen Gutachten zur Einsichtsnahme und Beurtheilung vorgelegt werden, ohne dass das zu begutachtende Individuum selbst den superarbitrirenden Aerzten zur Untersuchung vorgestellt wird. Der letztere Vorgang kommt insbesondere vor in jenen Fällen, in denen ein sog. superarbitrirendes Fakultäts-Gutachten eingeholt wird.

Bei den Superarbitrirungs-Untersuchungen der ersten Categorie ist im Wesentlichen in jener Weise vorzugehen, wie dies bezüglich der Durchführung psychiatrisch-forensischer Untersuchungen und der Abgabe bezughabender Gutachten hervorgehoben wurde; man hat hierbei nur vor Allem den Umstand festzuhalten, dass, insofern die Sachverständigen, die das erste Urtheil abgegeben haben, ihre Erhebungen unter bestimmten Verhältnissen gepflogen und auf Grund der hierbei gewonnenen Wahrnehmungen gewisse Schlussfolgerungen gezogen haben, die mit der superarbitrirenden Begutachtung betrauten Aerzte auf diesen wichtigen Umstand Rücksicht zu nehmen haben; wenn z. B. die ersten Sachverständigen an einer zu untersuchenden Person, von der behauptet wird, dass sie gegen eine andere bestimmte Person einen tiefwurzelnden Hass äussere, im Zusammensein mit dieser bestimmten Person beobachteten und hierbei das Vortreten dieses angeblich »tiefwurzelnden« Hasses nicht constatirten, so ist es eine unabweisbare Nothwendigkeit eines gewissenhaften superarbitrirenden Sachverständigen, dass er darauf besteht, dass auch er die betreffende Person in genannter Richtung im Zusammensein mit dieser bewussten, angeblich »tiefverhassten« Person beobachte, und insofern ihm eine solche Beobachtung nicht geboten wird, wird er als unparteiischer, gewissenhafter Sachverständiger in einem solchen Falle die Begutachtung ablehnen.

In jenen Fällen, in denen den superarbitrirenden Aerzten blos die Akten zur Einsichtnahme und Begutachtung vorgelegt werden, hat man vor Allem nach den früher angedeuteten Grundsätzen einen möglichst übersichtlichen Aktenauszug anzufertigen, hat zu beachten, ob die vorliegenden Akten in allen Detailpunkten die erforderlichen Daten enthalten, oder ob in Bezug wesentlicher Punkte Lücken bestehen. Den superarbitrirenden Aerzten steht das Recht zu, insofern die Akten keinen vollständigen Einblick gewähren, die Ergänzung derselben zu beantragen, beziehungsweise, insolange dieselben nicht ergänzt sind, darauf hinzuweisen, dass ein bestimmtes Gutachten nicht abgegeben werden kann, und es steht den superarbitrirenden Aerzten die Berechtigung zu, zu beantragen, dass zur Abgabe eines bestimmten Gutachtens die blosse Einsichtsnahme der Akten nicht ausreiche, sondern der Explorand den superarbitrirenden Aerzten zur Begutachtung vorzustellen sei.

Insofern die superarbitrirenden Aerzte blos auf Grund der vorliegenden Akten entscheiden, haben sie namentlich in dem Falle, als sie ein von den ersten Sachverständigen zu Ungunsten des Angeklagten abweichendes Gutachten abgeben, die volle Tragweite ihres Gutachtens im Auge zu behalten und insbesondere den Umstand zu würdigen, dass der unmittelbare Verkehr mit dem Angeklagten und die unmittelbare Beobachtung desselben durch den Gesammteindruck den mit dem Exploranden unmittelbar verkehrenden Sachverständigen vielleicht Anhaltspunkte zur Begutachtung darbot, die den superarbitrirenden Sachverständigen, die blos die Akten vor sich haben, naturgemäss ganz entgehen.

Ueber das Vorgehen bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen behufs Constatirung einer geistigen Störung im Allgemeinen und der im Bejahungsfalle durchzuführenden Massregeln.

Derlei Untersuchungen werden aus verschiedenen Veranlassungen vorgenommen, und zwar sowohl im Auftrag der politisch-administrativen, wie im Auftrag der Justizbehörden, in allen Fällen, in denen bei einer Person entweder unzweifelhafte Erscheinungen von geistiger Störung vortreten oder solche Aeusserungen, welche den Verdacht einer Geistesstörung begründen.

In erster Reihe sind es wohl vorzugsweise die politisch-administrativen Behörden, welche in derartigen Fällen die Untersuchung

veranlassen; doch kommt es auch vor, dass derartige Untersuchungen im Auftrage der Civilgerichtsbehörde vorzunehmen sind, indem deren Intervention entweder direct in Anspruch genommen wird, oder aber im Recurswege, insofern gegen eine über Veranlassung einer Privatperson oder im Auftrag einer politisch-administrativen Behörde vorgenommene ärztliche Begutachtung und Verfügung der Rechtsweg betreten wird.

Da es in der Aufgabe der politisch-administrativen Behörden gelegen ist, in allen jenen Fällen, in denen denselben, sei es auf Anzeige von Privatpersonen oder durch behördlich bestellte Organe zur Kenntniss kommt, dass eine Person an Geistesstörung erkrankt ist oder der Verdacht des Bestandes einer geistigen Störung besteht, die Erhebung des Geisteszustandes zu verfügen, um die betreffende Person im Falle bestehender geistiger Störung in solche Verhältnisse zu versetzen, die einerseits deren entsprechende Verpflegung und Behandlung ermöglichen, andererseits behindern, dass die Kranken unter dem Einfluss ihrer geistigen Störung sich selbst und Anderen irgend welchen Schaden zufügen können, — so werden die meisten bezughabenden Untersuchungen im Auftrage der politisch-administrativen Behörden vorgenommen und treten solche Untersuchungen an die Gerichtsbehörden nur in besonderen Fällen heran, wenn eben speciell die Intervention der Civilgerichtsbehörde in Anspruch genommen wird.

In allen derartigen Fällen handelt es sich, mögen dieselben im Auftrag einer politisch-administrativen oder einer Justizbehörde vorgenommen werden, zunächst

1) um die Beantwortung der Frage: ob bei der untersuchten Person Erscheinungen nachgewiesen werden können, die auf den unzweifelhaften Bestand einer Geistesstörung hinweisen oder nicht?

2) ob Anhaltspunkte vortreten, welche nur den Verdacht einer etwa dissimulirten oder einer nur temporär, periodisch oder transitorisch vortretenden geistigen Störung begründen?

3) welche Massregeln in allen diesen Fällen durchzuführen sind?

Die möglichst genaue Erhebung des Falles giebt darüber Aufschluss, ob sich Anhaltspunkte ergeben, die den unzweifelhaften Bestand einer geistigen Störung nachweisen. Man hat sich hierbei nicht blos auf die Aeusserungen des Exploranden zu beschränken, sondern man hat das ganze motorische Verhalten, das ganze Benehmen, Thun

und Lassen des Explorandenin's Auge zu fassen und insbesondere zu erforschen, ob irgend welches Verhalten vortrat, wodurch die betreffende Person sich selbst oder Anderen in Bezug auf Gesundheit, Leben, Eigenthum, Ehre Schaden zufügen kann oder bereits zugefügt hat oder zuzufügen versuchte, um hieraus zu beurtheilen, welche Massregeln zur Sicherstellung des Explorandenund seiner Umgebung zu treffen sind oder ob die etwa bereits getroffenen Verfügungen gerechtfertiget waren, wenn hiergegen von irgend welcher Seite Recriminationen vorgebracht werden.

Der Arzt hat hierbei zu beachten, dass für die Durchführung gewisser Massregeln nicht blos die Sicherheitsrücksichten massgebend sind, sondern auch die Behandlungsrücksichten und dass daher in derartigen Untersuchungsfällen auch diese Verhältnisse bei der Abgabe eines bezughabenden psychiatrisch-forensischen Gutachtens gewürdiget werden müssen.

Am häufigsten erfolgt die Abgabe bezughabender Gutachten im Auftrage der politisch-administrativen Behörden, zunächst in den Fällen, in denen es sich um die Entscheidung handelt, ob eine Person, die als geistesgestört erkannt wird, in der Privatpflege, beziehungsweise Familienpflege belassen werden kann oder ob dieselbe in eine Krankenanstalt überführt werden muss.

Bei Entscheidung dieser Frage kommen in erster Reihe die Sicherheitsrücksichten in Betracht, ob im Hinblick auf die vortretenden Aeusserungsweisen der Störung und insbesondere im Hinblick auf die speciellen Berufsbeschäftigungen des Kranken unter den gegebenen Verhältnissen für denselben oder seine Umgebung oder andere Personen Gefahren für das Leben, für die Gesundheit, für das Eigenthum, für die Ehre bestehen oder mit Grund zu besorgen sind, ob der Kranke durch sein Verhalten gegen die Anstands- und Schicklichkeitsrücksichten verstösst oder durch sein Verhalten die Umgebung und Nachbarschaft belästiget und beunruhiget, ob von ihm weiter ein Verhalten bethätiget wurde, welches gegen bestehende gesetzliche oder behördliche Anordnungen verstösst.

Weiter hat man zu berücksichtigen, ob die Wohnungsverhältnisse des Kranken die Möglichkeit bieten, ihn und seine Umgebung vor Gefahren und Schaden in den vorangedeuteten Richtungen zu bewahren und Belästigungen und Störungen für die Umgebung und Nachbarschaft hintanzuhalten, sodann, ob sich der Kranke bei der Natur seiner Störung den in Rücksicht seines Zustandes als nothwendig angeordneten Massregeln fügt oder nicht — und ob die zu seiner Aufsicht und Pflege beigegebenen Personen das Verständniss, die Be-

fähigung, die Kraft, den Willen und die Mittel besitzen, unter den gegebenen Verhältnissen die ärztlicherseits angeordneten Massregeln auszuführen; endlich ist auch zu beachten, ob nicht in den Familienbeziehungen und in den Beziehungen zur bisherigen und künftigen Umgebung directe und indirecte ätiologische Momente nachzuweisen sind, welche auf die Entwicklung der Störung oder auf die Steigerung der Krankheitserscheinungen Einfluss genommen haben oder nehmen, ob nicht bei dem Kranken gegen die Personen seiner bisherigen oder künftigen Umgebung eine, sei es wirklich motivirte oder aber ganz unmotivirte, durch die Krankheit veranlasste Abneigung oder sonstige abnorme Stimmungsbeschaffenheit besteht, welche die Belassung des Exploranden unter der bisherigen Umgebung unzulässig macht, z. B. erotische Zustände, perverse Sexualempfindungen u. dgl.

Insofern der Krankheitszustand für den Kranken und seine Umgebung keine Gefahren, keine Störungen und Belästigungen begründet, der Kranke unter den Verhältnissen der Familien-, beziehungsweise Privatpflege, sowohl in hygienischer, wie diätetischer und psychiatrischer Hinsicht entsprechend verpflegt und behandelt und weiterhin in sanitätspolizeilicher Hinsicht entsprechend überwacht werden kann und in den Verhältnissen der bisherigen Umgebung keine ursächlichen Anlässe liegen, welche auf die Entwicklung der Störung Einfluss genommen, die den Fortbestand derselben ganz wesentlich begünstigen, und keine begründete abnorme Stimmungsbeschaffenheit gegen die ihm beigegebene Umgebung vortritt, eine eigennützige Ausnützung des Pfleglings seitens der Pflegepartei nicht stattfindet, ist die Belassung in der Privatpflege als zulässig zu erkennen. Dort, wo diesen Vorbedingungen nicht entsprochen wird oder nicht entsprochen werden kann, dort tritt die Frage heran, den Kranken etwa an einen anderen, für die Pflege geeigneteren Pflegeort unterzubringen oder die Ueberführung in eine Heilanstalt zu verfügen.

Derartige Erhebungen erfolgen nicht selten über Auftrag der als Curatelbehörden bestellten Gerichtsbehörden, insofern im Rechtswege die Veränderung des Aufenthaltes gerichtlich als geistesgestört erklärter Personen angesucht oder gegen die beabsichtigte oder durchgeführte Unterbringung einer geistesgestörten Person an einem bestimmten Verpflegungsort im Rechtswege Verwahrung eingelegt wird.

Wenn von dem Arzt die Ueberführung des Kranken in einen anderen Aufenthaltsort als nothwendig erkannt wird, so ist es selbstverständlich seine Sache, einerseits den Unterkunftsort im Allgemeinen zu bezeichnen, andererseits anzugeben, ob besondere Vor-

sichtsmassregeln nothwendig sind und welche — und in welcher Weise die Ueberbringung dahin stattzufinden habe.

Insofern die Ueberführung des Kranken in eine Kranken- oder Irrenanstalt beantragt wird, ist selbstverständlich die Umgebung zu verständigen, welche Dokumente nach den bestehenden Anstaltsbestimmungen bei der Aufnahme des Kranken beigebracht werden müssen.

Im Falle bis zu dem Zeitpunkte der Ueberführung des Kranken in eine Anstalt besondere Vorsichtsmassregeln nothwendig erscheinen, sind diese selbstverständlich Seitens des Arztes anzuordnen, um Unzukömmlichkeiten für den Kranken und für die Umgebung hintanzuhalten.

In den Fällen, in denen der Verdacht der Simulation oder Dissimulation einer Geistesstörung besteht, oder Anhaltspunkte einer nur temporär oder transitorisch oder einer in periodischer oder circulärer Verlaufsform vortretenden Geistesstörung vorliegen, hat der Arzt im Falle des Verdachtes der Simulation oder Dissimulation auf alle jene Momente Rücksicht zu nehmen, welche für das Vorgehen bei der Exploration in derartigen Fällen massgebend sind; in den Fällen einer nur temporär, transitorisch, oder in periodischer, oder in circulärer Verlaufsform vortretenden Geistesstörung aber seine besondere Aufmerksamkeit auch den Verlaufsverhältnissen der Störung zuzuwenden, der Aufeinanderfolge von abnormen und von scheinbar oder wirklich normalen Verlaufsphasen, unter genauer Würdigung ihrer Zeitdauer, des Zeitpunktes ihres Vortretens und Rückgehens, des vortretenden Symptomencomplexes, der Prodromalerscheinungen, des ganzen motorischen Verhaltens, Thun und Lassens in den einzelnen Verlaufsphasen, namentlich in den scheinbar normalen Zeitperioden. Es ist hierbei besonders zu berücksichtigen, ob das Wiedervortreten der Krankheitserscheinungen allmählig oder rasch erfolgt, sich durch bestimmte Prodromalerscheinungen bemerkbar macht und durch welche? Ob dem Vortreten der abnormen Phasen bestimmte ursächliche Veranlassungen vorausgiengen, ob der Nachlass, das Rückgehen der anomalen Erscheinungen rasch oder langsam erfolgte, in welcher Reihenfolge diese Erscheinuugen zurückgiengen, ob vollständig oder unvollständig, ob in den sog. freien Zwischenperioden gar keine auffälligen Veränderungen im Verhalten und Benehmen vortraten und auch die während des Bestandes der Störung vorhanden gewesenen sog. somatischen Krankheitserscheinungen geschwunden sind, oder in mehr oder minder merkbarem Grade noch fortbestehen?

In dieser Richtung ist insbesondere auf die Erscheinungen geänderter Reflexerregbarkeit zu achten, dann aber noch, ob bei dem Exploranden das Krankheitsbewusstsein zum Durchbruch gekommen ist und welche Anschauungen der Explorand über seinen psychischen Krankheitszustand äusserte und über sein in seinen verschiedenen Krankheitsstadien bethätigtes motorisches Verhalten? Wie überhaupt, so hat aber der Arzt besonders bei periodisch oder circulär verlaufenden Formen geistiger Störung nicht einseitig den blos momentan vortretenden Zustand des Exploranden ins Auge zu fassen, sondern das ganze Verlaufsbild festzuhalten und sich daraus erst sein Urtheil zu bilden, ob im vorliegenden Falle eine recidivirende, oder eine periodische, typisch oder atypisch oder circulär verlaufende geistige Störung vorliegt. Der Arzt wird in allen solchen Fällen grundsätzlich daran festhalten, eine wiederholte Beobachtung des Exploranden vorzunehmen, und zwar in solcher Wiederholung, um mit Rücksicht auf den angegebenen Krankheitsverlauf wo möglich das Wiederkehren der einzelnen, von einander verschiedenen Verlaufsphasen des Krankheitszustandes zur Beobachtung zu bekommen. Die Beobachtungszeit muss jedenfalls eine längere Zeitdauer umfassen, als die angegebenen sog. normalen Zwischenperioden, und sollte dies nicht stattfinden können, muss der explorirende Arzt sein Gutachten dem entsprechend negativ fassen.

Die Bestimmung der Verhältnisse, unter welche der Explorand während der Beobachtungszeit zu versetzen ist, hängt einerseits von den Aufenthaltsverhältnissen des Exploranden ab, dann aber von der Aeusserungsweise des Krankheitszustandes desselben, namentlich davon, ob irgend welche Erscheinungen vortreten könnten, durch welche der Explorand entweder sich oder anderen in den bereits früher angedeuteten Richtungen Schaden, Gefahren, Störungen veranlassen kann oder bereits veranlasst hat. Alle die schon früher angedeuteten Momente sind in Betracht zu ziehen, um zu entscheiden, ob die Exploration unter den Verhältnissen der Privatpflege oder aber auf der Beobachtungsstation einer Krankenanstalt durchzuführen ist.

Man hat in derartigen Fällen, wenn eine Wiederholung der Untersuchung stattfindet, die Untersuchung zu verschiedenen Zeiten, unter Umständen unangemeldet, vorzunehmen, um den Exploranden wo möglich unvorbereitet zur Beobachtung zu erhalten. Man hat selbstverständlich die Umgebung des Exploranden über dessen Verhalten während der Zwischenperioden der ärztlichen Besuche zu vernehmen, um so alle erforderlichen Anhaltspunkte für das abzugebende Gutachten zu gewinnen.

In manchen derartigen Fällen handelt es sich speciell noch um die Entscheidung der Frage: ob eine Person, die an Geistesstörung leidet oder bei welcher der Verdacht besteht, dass sie geistesgestört ist, in der Ausübung ihrer speciellen Berufsthätigkeit belassen werden kann oder nicht? Bei Entscheidung dieser Frage hat man nebst dem Zustande des Exploranden noch die speciellen Berufsarten desselben ins Auge zu fassen und zu beurtheilen, einerseits inwiefern durch die speciellen Eigenthümlichkeiten der bestehenden Störungen der Explorand in der Ausführung seiner speciellen Berufsobliegenheiten gehemmt und behindert ist, andererseits ob durch die bestehende Störung des Exploranden Störungen im öffentlichen oder im Privatdienste, Gefahren für die öffentliche Sicherheit und für die Sicherheit einzelner Personen in Bezug auf Leben, Gesundheit, Eigenthum, Ehre, Schicklichkeit und Sittlichkeit zu besorgen sind und demnach eine temporäre oder dauernde Einstellung der von dem Exploranden geübten Berufsobliegenheiten angezeigt ist.

Es tritt diese Frage bei den verschiedensten Berufsbeschäftigungen heran, erscheint aber im Interesse der Sicherheit bei gewissen Berufsbeschäftigungen, welche mit einer grossen Verantwortung verknüpft sind, besonders wichtig; so bei allen Personen in verantwortlicher amtlicher Stellung, denen die Leitung von öffentlichen Aemtern, Instituten, Unternehmungen, Kassen, Rechtsvertretung, Rechtsentscheidungen u. s. w. übertragen ist, bei allen Berufsarten, welche mit der Ausübung eines Zweiges der Heilkunde verbunden sind, bei Aerzten, Apothekern, Hebammen, Krankenpflegepersonen, bei Bediensteten von Transportunternehmungen, bei Eisenbahn-, Schiffs-Bediensteten, Aufsehern u. s. w., bei allen gewerblichen Beschäftigungen, bei welchen durch deren nicht entsprechende Ausführung Gefahren für das Leben, die Gesundheit, Sicherheit anderer Personen erwachsen.

Es giebt zahlreiche Fälle, in denen eine geistesgestörte Person keine excessiven Handlungen begeht und dennoch in Rücksicht auf die Abschwächung der Auffassungs-, Erinnerungs-, Urtheilsfähigkeit u. s. w. in Folge temporärer Unbesinnlichkeits- und Bewusstlosigkeitszustände in seiner Berufsthätigkeit durch Ausführung unpassender oder durch Unterlassung von durch die gegebenen Verhältnisse zur Ausführung gebotenen Handlungen grosse Gefahren und Schaden für sich und Andere veranlassen kann.

Derartige Untersuchungen sind wohl in der Regel im Auftrage der politisch-administrativen Behörden vorzunehmen, bei zeitlicher und dauernder Pensionirung, Quiescirung, Dienstesenthebung, Einstellung der

Gewerbsausübung u. s. w. Es sind aber solche Untersuchungen mitunter auch im Auftrage der Gerichtsbehörden vorzunehmen, wenn im Rechtswege in solchen Fällen eine Entscheidung angesucht wird.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen, vorgenommen zur Sicherstellung des Rechtsschutzes Geistesgestörter durch Verhängung der Curatel (Entmündigungsverfahren).

Durch die Staatsgrundgesetze sind in einem Rechtsstaate jedem Staatsbürger unter gewissen Vorbedingungen die persönliche Freiheit und die freie selbstständige Ausübung gewisser staatsbürgerlicher Rechte zugesichert, gleichzeitig aber sind die Ausserachtlassung der im Interesse des Staates und der Staatsbürger erlassenen Gesetze und Bestimmungen als unzulässig erklärt und es wird im Unterlassungsfalle der betreffende Staatsbürger hierfür nach den bestehenden Gesetzen zur Verantwortung gezogen.

Naturgemäss ist der Umfang in Bezug auf die Ausübung der bürgerlichen Rechte und ebenso der Umfang der bezüglich der Nichtbeachtung der bestehenden Gesetze dem einzelnen Staatsbürger auflastenden Verantwortung an die stufenweise, organische, beziehungsweise Altersentwicklung eines Individuums gebunden und normirt das Gesetz für den Eintritt der Mündigkeit und bürgerlichen Selbstständigkeit und für die Verantwortlichkeit betreffs der Erfüllung der bestehenden Gesetze einerseits ein bestimmtes physisches Alter, andererseits den Vollbesitz eines normalen Geisteszustandes. Erst unter den vorgenannten Voraussetzungen erlangt der Staatsbürger nach den Bestimmungen des bürgerlichen Gesetzes die gesetzliche Selbstbestimmungsfähigkeit, die Dispositionsfähigkeit, d. i. die Fähigkeit, unbeengt von der Willensbestimmung anderer Personen in Betreff seiner persönlichen und sachlichen Rechte seine Willensthätigkeit zu äussern, andererseits aber wird ihm durch das Gesetz die genaue Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen als Pflicht auferlegt und wird er betreffs der Unterlassung derselben verantwortlich gemacht und ihm die Fähigkeit zuerkannt, sich für die Ausführung oder Unterlassung einer durch das Gesetz als gesetzwidrig bezeichneten Willensäusserung zu entscheiden. Diese Fähigkeit wird von der Strafrechtswissenschaft als Zurechnungsfähigkeit bezeichnet. Das Vorhandensein der Dispositions-, beziehungsweise Zurechnungsfähigkeit hat daher unter allen Umständen zur Voraussetzung das Vorhandensein eines normalen Geisteszustandes, einer ungestörten Auffassungs-, Erinnerungs-,

Urtheilsfähigkeit, eines normalen Gemeingefühls- und eines ungestörten Bewusstseinszustandes und einer normalen Willensbeschaffenheit. Dort, wo diese Vorbedingungen nicht bestehen, sollen nach dem Gesetze besondere Bestimmungen in Wirksamkeit treten, zunächst in Bezug der Sicherstellung des Rechtsschutzes solcher Personen.

So bestimmt der § 21 des österreichischen allg. bürgerl. Gesetzbuches, dass Diejenigen, welche wegen Mangels an Jahren, Gebrechen des Geistes und anderer Verhältnisse wegen ihre Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen unfähig sind, unter dem besonderen Schutz der Gesetze stehen. Dahin gehören Kinder, die das 7., Unmündige, die das 14., Minderjährige, die das 24. Jahr ihres Lebens noch nicht zurückgelegt haben; dann Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, welche des Gebrauches ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder wenigstens unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen. Nach § 167 und 269 des A.B.G. hat das Gericht für Personen, welche ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen und ihre Rechte nicht selbst verwahren können, wenn die väterliche oder vormundschaftliche Gewalt nicht stattfindet, einen Curator oder Sachwalter zu bestellen und nach § 173 und § 251 ist eine Fortdauer der väterlichen Gewalt nachzusuchen, wenn das Kind ungeachtet der Volljährigkeit wegen Leibes- und Gemüthsgebrechen ausser Stand ist, sich selbst zu verpflegen oder seine Angelegenheiten zu besorgen.

Personen, die nicht die Dispositionsfähigkeit besitzen, können nach dem österreichischen allg. bürg. Gesetzbuch

1) keinen Besitz erlangen: § 310;
2) keinen Vertrag eingehen: § 865;
3) keinen letzten Willen errichten: § 566;
4) es gelten bei ihnen besondere Grundsätze rücksichtlich des von ihnen zugefügten Schadens: §§ 1308—1310;
5) rücksichtlich der Verjährung . . .;
6) sie können keine Ehe eingehen: § 48;
7) können keine Vormundschaft und keine Curatel führen: §§ 191. 254. 281;
8) sie verlieren die väterliche Gewalt;
9) sie können keinen Eid leisten, bei letztwilligen Anordnungen nicht Zeugen sein.

Die Entziehung der Dispositionsfähigkeit kann nur über gerichtlichen Ausspruch erfolgen durch das sog. Entmündigungsverfahren, in Oesterreich mit Rücksicht auf die §§ 21 u. 273 des allg. bürg. G., in Preussen auf Grund der Bestimmungen des A. L.R. Th. II. Tit. XVIII.

Die Grundlage des gerichtlichen Ausspruches bildet ein über den Geisteszustand des Betreffenden abgegebenes ärztliches Gutachten, welches dahin zu fassen ist, ob der Untersuchte geistesgesund oder geistesgestört ist. Bei diesen Untersuchungen handelt es sich vor Allem, durch die Constatirung des Geisteszustandes festzustellen, ob

der Explorand in einem solchen Geisteszustande sich befindet, dass derselbe in der Lage ist, seine Angelegenheiten, für welche das allg. bürgerliche Gesetzbuch den Vollbesitz normaler Geistesbeschaffenheit verlangt, selbst zu besorgen, ohne durch seine Verfügungen sich oder Andere zu schädigen und dass allen jenen Personen, die sich nicht im Vollbesitze normaler Geistesbeschaffenheit befinden, zur Sicherstellung ihrer persönlichen und sachlichen Rechte ein besonderer Rechtsschutz durch die Verhängung der Curatel und durch die Bestellung eines Curators zugewendet wird.

Wie bei allen psychiatrisch-forensischen Untersuchungen handelt es sich selbstverständlich auch bei diesen Untersuchungen zunächst, wie schon erwähnt, um die Feststellung, ob bei dem Untersuchten ein Zustand geistiger Störung besteht oder nicht. Die psychiatrische Untersuchung hat sich aber in derartigen, namentlich in zweifelhaften Fällen insbesondere auch darauf zu beziehen, zu erforschen, in welcher Weise der Explorand sich äussert in Bezug seiner Eigenthumsverhältnisse, bezüglich der Verwaltung seines Vermögens, welche Verfügungen er in dieser Richtung trifft, treffen will, oder getroffen hat, über seine Anschauungen in Betreff des Werthes der Gegenstände, die er in seiner individuellen Lebens- und Berufsstellung häufiger bedarf, über die Art und Weise, wie er dieselben sich verschaffte, über seine Geldausgaben für nothwendige, oder überflüssige oder ganz unnütze Gegenstände, für gewisse Passionen und Liebhabereien, durch Spielen um Geld, durch Wetten, durch Lotteriespiel, durch Verschenken, über etwaiges auffälliges Contrahiren von Schulden, Versetzen von Gegenständen, über sein Vorgehen bei etwaigem Kauf und Verkauf von Gegenständen, über sein Vorgehen bei etwaiger Geldbeschaffung, bezüglich der etwaigen Ausstellung von Wechseln, Schuldurkunden, Leistung von Versprechungen, Abschliessung von Verträgen, Unterschreibung von Urkunden oder Unterschriftsleistung auf charta bianca, betreffs der Realisirung von Barbeträgen, der rechtzeitigen Einlösung von Interessenpapieren, Schuldforderungen, der rechtzeitigen Umwechslung ausser Cours gesetzter Geld- und Werthzeichen, des Vorgehens in Bezug der Aufbewahrung und Verwahrung von Geld und Geldeswerth, in Bezug der Erhaltung seines Vermögens und Besitzstandes, der Entäusserung desselben u. s. w. Weiterhin ist auch zu achten, ob der Explorand über seine Geldgebahrung Aufzeichnungen führt, in welcher Art und Weise, ob sich das Vorgehen des Explorariden in den vorgenannten Richtungen als ein normales oder als ein abnormes darstellt, sei es durch auffällige Handlungen oder auffällige Unterlassungsakte. Bei solchen Explo-

rationen hat man auch zu erforschen die Fähigkeit des Exploranden, in Bezug auf die in seiner individuellen Lebensstellung und Berufssphäre sich ergebenden Vorkommnisse, Handlungen und Unterlassungen, den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung, zwischen unmittelbarer und mittelbarer Folge zu erfassen und ferner hat man zu prüfen, ob beim Exploranden jener Grad normaler Voraussichts- beziehungsweise Urtheilsfähigkeit besteht, die nach juridischer Auffassung die unbeengte Urtheilsfähigkeit über die Folgen seiner Handlungen und Unterlassungen begründet.

Es ist in allen derartigen Fällen wohl zu beachten, ob die äusseren Verhältnisse, unter denen sich der Explorand temporär befindet, solcher Art sind, dass sie dem Exploranden jenen Grad der freien unbeengten Bewegung gestatten, zu einer unbeeinflussten Disposition bezüglich seines Vermögens, wie dies insbesondere zu berücksichtigen ist bei Exploranden, die unter Verhältnissen internirt sind, unter denen ihnen die Gelegenheit zu ungeregelter Vermögensdisposition mehr oder weniger entzogen war.

Bei Untersuchungen, die behufs Curatelsverhängung vorgenommen werden, ist das Ergebniss der Untersuchung entweder ein solches, dass der Explorand unzweifelhaft als geistesgesund erkannt wird, somit alle jene Anhaltspunkte fehlen, welche die Annahme des Bestandes eines abnormen, psychischen Zustandes rechtfertigen lassen oder selbst nur den Verdacht hierfür;

oder die Exploration ergiebt bei dem Untersuchten den unzweifelhaften Bestand einer geistigen Störung solcher Art, dass eine Verfügung zur Sicherstellung des Rechtsschutzes durch die Verhängung einer provisorischen oder definitiven behördlichen Verfügung (provisorische oder definitive Curatel) nothwendig erscheint;

oder die Exploration ergiebt einen solchen Zustand des Exploranden, dass im Momente die Abgabe eines definitiven Gutachtens nicht möglich ist und ein bestimmtes bezughabendes Gutachten erst durch weitere Untersuchungen abgegeben werden kann und demnach eine sogenannte Verfristung des Falles in Bezug auf die Abgabe des Gutachtens stattfindet.

Solche Verfristungen können stattfinden in Fällen, in denen sich der Explorand im Momente der Untersuchung als geistig normal darstellt, das Andauern dieses normalen Geisteszustandes jedoch noch nicht als gesichert erscheint, um einen Rückfall mit einiger Zuversicht in nächster Zeit als ausgeschlossen erachten zu können, namentlich in Fällen, in denen sich der Explorand noch nicht unter äusseren Verhältnissen erprobt hat, und somit Anhalts-

punkte für eine auch unter freierer Bewegung bereits erprobte Consolidirung der geistigen Gesundheit des Exploranden noch nicht vorliegen; weiterhin in den Fällen mit periodischer und circulärer Verlaufsform, in denen man den Exploranden im Stadium des scheinbar normalen Verhaltens beobachtet; endlich ist aber eine Verfristung auch in den Fällen zulässig, in denen man bei dem Exploranden zwar den Zustand unzweifelhaft ausgesprochener Geistesstörung beobachtet, der Krankheitszustand aber ein solcher ist, dass derselbe in prognostischer Hinsicht einen raschen Ablauf der Störung und ein rasches Wiederkehren des normalen Geisteszustandes erhoffen lässt und die äusseren Verhältnisse des Exploranden die rasche Durchführung der Verhängung einer definitiven Curatel nicht als dringlich erscheinen lassen, da eine solche unter Umständen für viele Personen für ihre weitere Zukunft manche Schwierigkeiten im Gefolge hat.

Eine Wiederholung der Untersuchung ist in allen Fällen angezeigt, in denen der Verdacht besteht, dass eine Simulation oder eine Dissimulation der Geistesstörung stattfindet.

Eine genaue Charakterisirung des constatirten Krankheitszustandes in diagnostischer und prognostischer Hinsicht und eine dem jeweiligen Stande der Wissenschaft entsprechende wissenschaftliche Bezeichnung des Krankheitszustandes im Gutachten anzugeben, kann dem Sachverständigen nicht verwehrt werden; insofern aber durch die Gesetzgebung bestimmte Bezeichnungsweisen festgesetzt sind, wird der Arzt der von ihm gestellten diagnostischen Bezeichnung auch die bezughabende, im Gesetze normirte Bezeichnung beifügen, unter welche die constatirte Form zu subsumiren ist.

Das Vorgehen bei der Entmündigung ist durch gesetzliche Bestimmungen festgesetzt und ist das Vorgehen hierbei in verschiedenen Ländern verschieden.

In Oesterreich fallen diese Amtshandlungen in den Bereich des Verfahrens ausser Streitsachen.

Im Hinblick auf den § 280 des ö. a. b. Gesetzbuches: „Das Gericht, welchem die Ernennung des Vormundes zusteht, hat in der Regel unter der nämlichen Vorsicht und nach den nämlichen Grundsätzen auch den Curator zu bestellen“ und im Hinblick auf den § 189 des ö. a. b. Gesetzbuches: „Wenn der Fall eintritt, dass einem Minderjährigen, er sei von ehelicher und unehelicher Geburt, ein Vormund bestellt werden muss, so sind die Verwandten des Minderjährigen, oder andere mit ihm im nahen Verhältnisse stehende Personen unter angemessener Ahndung verbunden, dem Gerichte, unter dessen Gerichtsbarkeit der Minderjährige steht, die Anzeige zu machen. Auch die politischen Obrigkeiten, die weltlichen und geistlichen Vorsteher müssen dafür sorgen, dass das Ge-

richt hiervon benachrichtigt werde" — weiterhin im Hinblick auf die Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874. D. G. Bl. XXIV. Stück v. 6. Juni 1874. § 23: „Die Gemeinden und insbesondere ihre ärztlichen Organe sind verpflichtet, die innerhalb ihres Gebietes befindlichen Irren, die nicht in Irrenanstalten untergebracht sind, in Evidenz zu halten und die Pflege derselben zu überwachen. Sie haben insbesondere ihr Augenmerk darauf zu richten, dass derlei Kranke nicht einer inhumanen Behandlung preisgegeben oder Einschränkungen unterworfen werden, die durch die Beschaffenheit ihrer Krankheit nicht gerechtfertigt sind.... Geisteskranke, welche nicht unter der väterlichen und vormundschaftlichen Gewalt stehen, haben die Gemeinden dem Gerichtshofe erster Instanz, zu dessen Sprengel sie zugewiesen sind, behufs der weiteren Verfügung namhaft zu machen" ist in Oesterreich bei dem competenten k.k. Bezirksgerichte, in dessen Sprengel der zu Entmündigende seinen Wohnsitz hat, die Anzeige zu erstatten, dass die betreffende geistesgestörte Person an Geistesstörung leide.

In dieser Anzeige sind die Personalverhältnisse der angeblich nicht dispositionsfähigen Person genau anzugeben, womöglich unter Angabe der nächsten, speciell männlichen Verwandten, welche nach dem Gesetze zur Uebernahme der Curatorsstelle berufen erscheinen; sodann sind die Thatumstände genau anzuführen, welche den Verdacht erregen, dass die betreffende Person geisteskrank sei, und ist es zweckmässig, ein ärztliches Zeugniss über die bestehende Geistesstörung der betreffenden Person beizuschliessen.

Auf Grund dieser Eingabe verfügt dann das zuständige Gericht die Vornahme der Erhebung des Geisteszustandes und die diesfalls etwa nothwendige Einvernehmung derjenigen Personen, die über das Verhalten und den Zustand des zu Untersuchenden Aufschluss zu geben vermögen.

Die Erhebung wird durch eine Commission gepflogen, bestehend aus einem Gerichtscommissär, aus zwei beeideten Gerichtsärzten und einem Protokollführer und wird von dieser der Modus der Vornahme in Bezug auf Zeit und Ort vereinbart. In Bezug auf die Art der Durchführung der Exploration selbst ist selbstverständlich das Urtheil der ärztlichen Sachverständigen massgebend und haben dieselben nach ihrer ärztlichen Erfahrung nach den Grundsätzen der Wissenschaft hierbei vorzugehen. Die Art des Vorgehens hierbei, die Fragestellung, steht selbstverständlich den ärztlichen Sachverständigen zu. Insofern der bei der Commission intervenirende Gerichtscommissär die Stellung gewisser Fragen für nothwendig erachtet, steht ihm selbstverständlich das Recht zu, diese Fragen den Sachverständigen mitzutheilen, um diesen zu ermöglichen, zu beurtheilen, ob diese Fragen in den Rahmen der von ihnen durchzuführenden Erhebung passen, oder ob nicht möglicherweise durch die Stellung dieser Fragen die Constatirung des Geisteszustandes erschwert wird.

Der über eine solche Erhebung abzugebende Befund hat zu enthalten:

1. die Anführung des gerichtlichen Auftrages mit Datum und Geschäftszahl, in Folge dessen die Vornahme der Geistesuntersuchung erfolgte.

2. den Ort und die Zeit, zu welcher die Untersuchung gepflogen wurde, sowie die Namen der behördlich delegirten Commissionsmitglieder.

3. die Andeutung, dass die ärztlichen Sachverständigen auf ihren aufhabenden Eid hingewiesen wurden und durch welche Personen die Identität der zu untersuchenden Person der Gerichts-Commission gegenüber festgestellt worden ist.

4. die ärztlichen Erhebungen. Dieselben umfassen:

a) zunächst einen übersichtlichen Auszug aus den etwa vorliegenden Erhebungsakten.

b) die Angaben der in Betreff des Exploranden einvernommenen Personen;

c) die eigenen Wahrnehmungen der Aerzte in Betreff des Zustandes und des Verhaltens des Explorand̄en, in Betreff des sog. somatischen und psychischen Status praesens und die von dem Explorand̄en in Betreff der Anamnese und seines Zustandes gemachten Mittheilungen.

d) das Schlussgutachten, welches entweder dahin lautet, dass der Explorand geistesgestört sei, unter Beifügung, welche Form der Geistesstörung constatirt wurde, — oder, dass sich bei dem Explorand̄en keine Erscheinungen einer Geistesstörung ergaben, derselbe somit als geistesgesund erklärt wird, oder dass eine Fortsetzung, beziehungsweise Wiederholung der Untersuchung nach einer bestimmten Zeitfrist nothwendig sei; die Gründe der gewünschten Verfristung sind nach den früher angegebenen Momenten beizufügen.

Es wird in allen solchen Fällen eine Beobachtungsfrist von kürzerer oder längerer Zeitdauer von den Aerzten beantragt, selbstverständlich unter specieller Würdigung der ärztlichen Erfahrungen über den Verlauf und die muthmassliche Dauer und den Ausgang der Krankheit. Die Sachverständigen können sich selbstverständlich vorbehalten, den Explorand̄en während dieser Zeit nach Bedarf zu beobachten.

Der ärztliche Befund kann nach gepflogener Untersuchung sogleich diktirt oder aber später diktirt, oder von den ärztlichen Sachverständigen selbst geschrieben und der schriftlich abgegebene Befund dem Gerichtscommissär übergeben werden.

Dem von den Sachverständigen gefertigter Befund wird sodann vom Gerichtscommissär ein Bericht beigefügt, ob er mit Rücksicht auf seine Wahrnehmungen dem Befund der Gerichtsärzte beistimmt, oder beifügt,

dass er irgend welche formelle Einwendungen vorzubringen hat. Derselbe hat auch über die Personal- und Vermögensverhältnisse des Exploranden zu berichten, ebenso über die Erhebungen betreffs jener Personen, die zur eventuellen Uebernahme der provisorischen oder definitiven Curatorsstelle namhaft gemacht wurden. Der Gerichtskommissär fügt auch bei, welche Gebühren von den Mitgliedern der Gerichtscommission angesprochen werden und ob dieselbe als einbringlich erscheinen oder nicht.

Nach geschlossener Untersuchung geht der Akt an das competente k.k. Landes- event. Kreisgericht, welches entweder die gerichtliche Gesundheitserklärung, oder die gerichtliche Krankheitserklärung ausspricht, oder die angesuchte Beobachtungsfrist, beziehungsweise Wiederholung der Untersuchung bewilligt, unter Umständen eine Ergänzung des Gutachtens anordnet und die verschiedenen Partheien entweder direct oder durch das competente Bezirksgericht rathschlägig verständigt von dem Ergebniss der Untersuchung und des hierüber gefassten Gerichtsbeschlusses. Im Falle der Krankheitserklärung wird der Akt an das competente, als gerichtliche Personal-Instanz bestellte Bezirksgericht übermittelt, um die Person des provisorischen oder definitiven Curators zu bestellen. In der Regel gilt jenes Bezirksgericht als curatelsbehördliche Personal-Instanz, in dessen Sprengel der Explorand seinen letzten stabilen Wohnsitz hatte.

Etwaige Recurse gegen derartige Entscheidungen sind nach den Bestimmungen der Gerichtsordnung an das competente k.k. Oberlandesgericht und als höchste Instanz an den k.k. obersten Gerichtshof innerhalb der in der Gerichtsordnung festgesetzten Recursfrist zu leiten, welche Oberbehörden entweder auf Grund des vorgelegten ärztlichen Gutachtens entscheiden, oder eventuell eine neuerliche ärztliche Erhebung anordnen, sei es durch dieselben Sachverständigen, oder durch andere Sachverständige, unter Umständen das Gutachten der medicinischen Fakultät einholen. Für die Verhängung der Curatel bleibt unter allen Umständen in Oesterreich massgebend derzeit der § 273 des allg. bürg. Gesetzbuches dahin lautend: „Für wahn- und blödsinnig kann nur derjenige gehalten werden, welcher nach genauer Erforschung seines Betragens und nach Einvernehmung der von dem Gerichte ebenfalls dazu verordneten Arzte gerichtlich dafür erklärt wird“, und nach § 269 und 270 des a. b. G.B. ist für Personen, die in Wahn- und Blödsinn verfallen, ein Curator oder Sachwalter zu bestellen.

Die auf die Entmündigung Bezug habenden Bestimmungen sind in dem österreichischen, allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuche in dem Abschnitte über Vormundschaft und Curatel enthalten.

Für das Deutsche Reich ist das Verfahren in Entmündigungs-Sachen im zweiten Abschnitt der Civilprocessordnung vom J. 1877 normirt.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Constatirung der Besserung oder Wiedergenesung nach früher bestandener Geistesstörung und behufs Curatelaufhebung.

Die Veranlassungen zu solchen Untersuchungen sind gleichfalls verschieden und sind solche Untersuchungen sowohl im Auftrag der politisch-administrativen, wie im Auftrage der Gerichtsbehörden vorzunehmen — im Auftrage der ersteren behufs Entscheidung der Frage, ob eine wegen Geistesstörung unter gewisse Verpflegungsverhältnisse versetzte Person sich bereits wieder in einem solch' gebesserten Geisteszustande befinde, dass die verfügten Ueberwachungs- und Verpflegungsmassnahmen abgeändert, erleichtert oder aufgehoben werden können.

Die Beantwortung dieser Frage wird verlangt in den Fällen, in denen in Irrenanstalten internirte Geistesgestörte aus diesen Anstalten gegen Ausfertigung eines Reverses in die Privatpflege entlassen und in den Fällen, in denen gegen Revers entlassene Geistesgestörte dahin beurtheilt werden sollen, ob die durch die Ausstellung des Reverses für den Reversaussteller sich ergebenden Verpflichtungen noch fortzubestehen haben oder nicht.

Mit Rücksicht auf den Wortlaut des ausgestellten Reverses und die unter Umständen für den Reversaussteller, wie für den Kranken erwachsenden Consequenzen ist es nicht gleichgiltig, ob die Giltigkeit eines solchen Reverses früher oder später behördlich aufgehoben oder aber dessen Existenz ganz ignorirt wird, da hieraus mitunter verwickelte Situationen für die Betheiligten erwachsen. Hierher gehören auch die Untersuchungen, die im Auftrage der Gerichtsbehörden vorgenommen werden zu dem Zwecke, um die über eine geistesgestörte Person verhängte Curatel wieder aufzuheben.

In allen solchen Untersuchungsfällen handelt es sich um die Constatirung, ob die früher ärztlich constatirte geistige Störung noch fortbesteht oder nicht, ob daher der Explorand noch geistesgestört ist oder ob sich seine geistige Störung behoben hat.

Es handelt sich in solchen Fällen um eine Vergleichung des nun constatirten Zustandes mit dem früher bestandenen und der Arzt hat daher in solchen Fällen naturgemäss auf den früher bestandenen Krankheitszustand einzugehen und hat darauf zu bestehen, dass ihm alle auf den früheren Krankheitszustand bezughabenden Erhebungen zur Mittheilung gebracht werden. Insofern dies nicht geschieht, kann er unter Umständen die Abgabe eines Gutachtens ablehnen.

Der Arzt hat darauf zu achten, ob die früher constatirten somatischen und psychischen Krankheitserscheinungen geschwunden sind, ob und falls welche abnorme Erscheinungen noch vortreten, welche Ursachen der früher bestandenen Störung zu Grunde lagen, ob diese als vollständig behoben angenommen werden können, welchen Verlauf die Störung genommen, endlich ist vor Allem zu berücksichtigen, ob bei dem Exploranden ein klares Krankheitsbewusstsein besteht, d. h. ein klares Bewusstsein darüber, dass derselbe in seinem Geisteszustande nicht normal war und die unter dem Einflusse dieses Krankheitszustandes zur Entwicklung gekommenen subjectiven Vorgänge, Gefühle, Sinneswahrnehmungen, Stimmungen, Gemeingefühlszustände, Vorstellungs- und Willensäusserungen u. s. w. krankhaft modificirt gewesen sind.

Das Vorhandensein des Krankheitsbewusstseins ist in solchen Fällen das wichtigste Kriterium. Dort, wo dasselbe fehlt, wo der Explorand sich über die früher bestandenen subjectiven Vorgänge zurückhaltend, ausweichend, ablehnend äussert, unter Vorbringung verschiedener Phrasen angiebt: alles Dieses sei vergessen, verziehen, er denke nicht mehr daran u. dgl., wo die Exploranden jedes Eingehen auf ihre früheren abnormen psychischen Zustände ablehnen, ist das Krankheitsbewusstsein nicht vollständig zur Entwicklung gekommen.

Das Vorhandensein des Krankheitsbewusstseins hat nicht zur Voraussetzung, dass der Explorand die Erinnerung an alle Detailverhältnisse, an alle Phasen seines Krankheitszustandes besitzt, da es ja psychische Störungen giebt, in deren Verlauf die Perceptionsfähigkeit, das Bewusstsein, die Reproductionsfähigkeit gehemmt, gestört oder temporär ganz aufgehoben ist; allein der Explorand muss auch in solchen Fällen wenigstens das Gefühl, das Bewusstsein besitzen, dass er sich in einem abnormen psychischen Zustande befunden habe, und er muss dies bei rücksichtsvoller, schonender Erörterung rückhaltslos zum Ausdruck bringen.

Man hat bei derartigen Untersuchungen insbesondere zu beachten, ob der Explorand unter den bisher bestandenen Verpflegungsverhältnissen schon in der Lage war, selbstständig, unabhängig von fremder Einflussnahme seine Willensäusserungen anzuregen und zu bethätigen, und ist daher vor Allem sein actives und passives motorisches Verhalten, sein Benehmen unter den seiner individuellen Lebens- und Berufsstellung naheliegenden Verhältnissen in Betracht zu ziehen; man wird hierbei insbesondere das auf seine Geld- und Vermögensgebahrung bezughabende Verhalten beachten, selbstverständlich auch alle Anhaltspunkte würdigen bezüglich des während des

Krankheitsbestandes etwa geäusserten abnormen activen und passiven motorischen Verhaltens, wodurch der Explorand sich oder anderen gefährlich wurde, oder Schaden zugefügt hat, oder störend, oder belästigend geworden ist.

Man hat besonders zu erforschen den Zustand der Auffassungsfähigkeit, die Erinnerungs- und Urtheilsfähigkeit, die Fähigkeit, die Beziehungen zu erfassen zwischen Ursache und Wirkung, zwischen Handlung und Unterlassung und Effekt; kurz man hat, wie die Juristen sagen, zu erforschen, ob der Explorand die Folgen seiner Handlungen zu erkennen und zu beurtheilen vermag.

Es kann auch bei solchen Untersuchungen nothwendig sein, die Exploration zu wiederholen; jedenfalls müssen alle jene Personen einvernommen werden, welche Gelegenheit hatten, das Thun und Lassen, das active und passive motorische Verhalten des Exploranden in verschiedenen Verhältnissen der freieren Bewegung zu beobachten. Es ist nothwendig, darauf zu achten, ob alle die früheren, dem Exploranden während seines gesunden Zustandes habituell gewesenen Charaktereigenthümlichkeiten und Eigenthümlichkeiten in seinem Aeusseren wiedergekehrt sind oder nicht.

Das österreichische allgemeine bürgerliche Gesetzbuch bestimmt im § 283, dass die Curatel aufhöre, wenn die Gründe aufhören, die den Pflegebefohlenen an der Verwaltung seiner Angelegenheiten behindert haben. Ob ein Wahn- oder Blödsinniger den Gebrauch der Vernunft erhalten habe, muss nach einer genauen Erforschung der Umstände, aus einer anhaltenden Erfahrung und aus den Zeugnissen der zur Untersuchung von dem Gerichte bestimmten Aerzte entschieden werden. Das allgemeine Landrecht II. Thl. Tit. 18. § 815 in Preussen schreibt vor: „Die Vormundschaft über Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige muss aufgehoben werden, wenn dieselben zum völlig freien Gebrauche ihrer Verstandeskräfte wieder gelangen".

In dem Entwurfe der deutschen Civilprocessordnung beziehen sich die §§ 570 und 571 auf die Wiederaufhebung der Entmündigung.

In Oesterreich schreitet der Entmündigte, beziehungsweise sein Curator bei dem als Curatelsgericht bestellten k.k. Bezirksgerichte um Aufhebung der Curatel ein. Das Gericht beruft ärztliche Sachverständige zur Erhebung des Geisteszustandes, vernimmt diejenigen Personen, deren Einvernehmung es entweder selbst für nothwendig erachtet, oder deren Einvernehmung die Sachverständigen als nothwendig erklären. Die Sachverständigen nehmen in Anwesenheit des vom competenten Gerichte abgeordneten Gerichtscommissärs die Untersuchung des Geisteszustandes des unter Curatel Stehenden vor und geben nach ein- oder mehrmaliger Besprechung mit demselben ihr Gutachten ab, in analoger Weise zusammengestellt wie die Gutachten in Fällen von Curatelsverhängung.

Es ist daran festzuhalten, dass bei solchen Untersuchungen den Sachverständigen auch die auf die Curatelsverhängung Bezug habenden

Akten und Gutachten vorgelegt werden und zwar vor dem Stattfinden der Untersuchung, um denselben zur Kenntniss zu bringen, welche Zustände die Verhängung der Curatel veranlasst haben.

Der Arzt hat auch bei solchen Untersuchungen zu beachten, die etwaige Möglichkeit der Dissimulation einer bestehenden Geistesstörung.

In jenen Fällen, in denen es sich um die Beurtheilung handelt, ob eine an Geistesstörung erkrankt gewesene, nun wieder genesene Person befähigt erscheint zur Ausübung ihrer früheren Berufsthätigkeit, hat man zu erforschen, ob die bestandene geistige Störung als wirklich behoben angesehen werden kann oder nicht. Doch genügt dieser Nachweis allein in vielen Fällen noch nicht; es handelt sich da noch um die specielle Beantwortung der Frage: ob, wann und in welcher Ausdehnung eine von einer geistigen Störung genesene Person ihre frühere Berufsthätigkeit wieder aufnehmen kann und ob in dieser Beziehung irgend welche besondere Vorsichten nothwendig sind?

Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen bei ruhigem Verhalten des Genesenen, bei nicht erregter Stimmung, bei Vermeidung früher geübter Gewohnheiten, bei Hintanhaltung gewisser Schädlichkeiten ein vollständig normaler, psychischer Zustand vortritt, bei dem Nichtstattfinden der vorerwähnten Voraussetzungen aber noch leicht Schwankungen im Gemeingefühlszustande, in der Stimmung auftreten, die ihre Rückwirkung üben auf die Denkvorgänge, Willensäusserungen und Entschlussfassungen, woraus manche Schwankungen im Verhalten des Betreffenden resultiren, gerade in Bezug auf die Ausführung seiner Geschäftsverrichtungen und Dienstesobliegenheiten, — so namentlich bei Berufsbeschäftigungen, bei welchen in Rücksicht eines raschen Geschäftsablaufes ein rasches Erfassen der Situation und eine schnelle Entschlussfassung nothwendig ist. Bei vielen Genesenen besteht noch längere Zeit hindurch ein Unsicherheitsgefühl bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit in ihrer Berufsthätigkeit. So lange dieses besteht, ist ein weiteres Abwarten, oder allenfalls nur ein successives, versuchsweises Vornehmen solcher Verrichtungen unter nicht beengender Beaufsichtigung und Beihilfe in einer das Ehrgefühl des Genesenen nicht verletzenden Form zu beantragen.

Bei manchen Genesenen besteht das Gefühl gesteigerter Leistungsfähigkeit, ein gewisser Drang, eine gewisse Hast zur Wiederaufnahme der früheren Berufsgeschäfte, eine gesteigerte Thätigkeit und Unternehmungslust und das gesteigerte Bestreben, Beweise der wiedererlangten Leistungsfähigkeit darzulegen. Es ist zu beachten, dass in

vielen Fällen das subjektive Gefühl des Genesenen nicht im gleichen Verhältnisse steht mit der wirklichen psychischen Leistungsfähigkeit. Es kann eine von einer Geistesstörung genesene Person als geistesgesund erscheinen, ohne dass derselben mit vollem Vertrauen alle Obliegenheiten eines mit grosser Verantwortung verbundenen Dienstes übertragen werden können.

Man hat sich daher vor Allem auch über die Detailverhältnisse der Berufsobliegenheiten des Exploranden zu informiren, ebenso ob der Explorand über diese Obliegenheiten genügend unterrichtet ist, ob er die Schwierigkeiten seiner Berufsstellung erkennt, die Bedeutung unangenehmer Zwischenfälle erfasst, die Vornahme eines jeden Probeversuches empfindlich ablehnt und hiergegen durch merkbare Stimmungsänderungen reagirt.

Es sind alle jene Schädlichkeiten ins Auge zu fassen, denen der Explorand mittel- oder unmittelbar vermöge seiner speciellen Berufsobliegenheiten ausgesetzt ist, ob die Stellung des Exploranden eine solche sei, dass das etwaige Vortreten psychischer Veränderungen durch andere Personen rechtzeitig wahrgenommen, beachtet und hierdurch rechtzeitig störende Rückwirkungen auf die Dienstesausführung hintangehalten werden können. Man hat diesfalls insbesondere die ätiologischen Momente der vorausgegangenen geistigen Störung zu würdigen, dann, ob der Explorand die genügende Beherrschung erlangt hat, bei etwaigem minder rücksichtsvollen Hinweis auf seine vorausgegangene Krankheit die ruhige Stimmung zu bewahren, ob die Personen, mit denen der Explorand dienstlich zu verkehren hat, von seiner vorausgegangenen Krankheit Kenntniss haben, ob er von dieser Seite eine rücksichtsvolle Behandlung zu gewärtigen hat; man wird berücksichtigen, auf welche Einzelnoperationen sich die Durchführung der wesentlichen Berufsobliegenheiten vorwaltend gründet, ob hierbei eine gewisse Gleichmässigkeit und Regelmässigkeit der Denkoperationen stattfindet, oder aber ein rascher Wechsel von Eindrücken und hierdurch ein rascher Wechsel von psychischen Funktionen, Stimmungen u. s. w., — ob die Ausführung einer bestimmten Aufgabe an eine bestimmte Zeit gebunden ist, da der Gedanke, eine bestimmte Arbeit nicht rechtzeitig zu Ende zu bringen, mitunter eine bemerkbare Unruhe herbeiführt. Auch hat man zu sehen, ob bei der Ausführung einer bestimmten Berufsthätigkeit bestimmte Organe zu einer überwiegenden Thätigkeitsäusserung in Anspruch genommen werden oder besonderen schädlichen Einflüssen ausgesetzt sind, so alle verschiedenen Berufsbeschäftigungen mit Störungen des Schlafes, der Respiration, Circulation, Verdauung, Transpiration, mit Aufenthalt

in verdorbener Luft u. s. w. — Der Umstand, dass eine geistesgestört gewesene Person aus einer Heilanstalt als genesen oder als gebessert entlassen wird, oder dass selbst die über dieselbe verhängte Curatel aufgehoben wurde, genügt noch nicht für die Entscheidung der Frage: ob bei einer solchen Person auch die frühere psychische Leistungsfähigkeit zu früher geübter Berufsthätigkeit wiedergekehrt sei?

Bei Kranken, welche als ungebessert, oder aber als gebessert aus einer Kranken- oder Irrenanstalt entlassen wurden, kommt es vor, dass über Ansuchen der Kranken oder der Reversaussteller die Vornahme einer behördlichen Erhebung über den Geisteszustand des betreffenden Kranken nachgesucht wird, um einerseits die Beschränkungen, die dem Kranken durch die Entlassung gegen Revers auferlegt sind, andererseits die dem Reversaussteller durch den Revers auferlegten Verpflichtungen und Obliegenheiten zu beheben.

Unter den Verhältnissen einer geordneten Rechtspflege fallen solche Fälle eigentlich zusammen mit den Untersuchungen des Geisteszustandes wegen Aufhebung einer provisorischen oder definitiv verhängten Curatel; doch ist nicht zu übersehen, dass es sehr häufig vorkommt, dass gegen Revers entlassene Personen zwar noch nicht unter Curatel gestellt worden sind, die Wirkungen eines ausgestellten Reverses aber dennoch fortbestehen, ein Vorkommniss, welches zu manchen Unzukömmlichkeiten Veranlassung geben kann und in einem geordneten Rechtsstaate nicht vorkommen soll. Nachdem die Entlassung eines noch nicht genesenen Geisteskranken aus einer Heilanstalt gegen Revers in die Privatpflege die Fortdauer mancher Beschränkung in Bezug auf persönliche Freiheit und Ausübung der bürgerlichen Rechte zur Voraussetzung hat, so ist es eigentlich Sache der Justizbehörde, hierüber entsprechende Controle zu führen, namentlich darüber, dass eine solche Beschränkung nach Eintritt der Wiedergenesung rechtzeitig behoben wird.

In den Fällen, in denen ein Geisteskranker aus einer Anstalt gegen Revers entlassen werden soll, tritt an den Sachverständigen mitunter auch die Frage heran, welche Aenderungen in Bezug auf Aufenthalt und Pflege des Exploranden angezeigt erscheinen. In solchen Fällen kommt es darauf an, zu erforschen, ob noch Anhaltspunkte vortreten, die besorgen lassen, dass der Kranke sich oder Anderen Schaden zufügen oder Störungen und Unzukömmlichkeiten veranlassen dürfte, andererseits, ob die Verhältnisse, unter welche der Kranke gebracht werden soll, in Bezug auf Pflege, Behandlung und Ueberwachung des Kranken entsprechende Gewähr bieten in Rücksicht auf eine weitere Besserung seines Krankheitszustandes; wei-

terhin, ob die Personen, deren Pflege und Aufsicht der Kranke anvertraut werden soll, die erforderliche Erfahrung besitzen im Umgang mit Geistesgestörten und das erforderliche Verständniss, um auf den Kranken einen entsprechenden beruhigenden Einfluss zu üben, und ob nicht durch das Zusammensein mit den Pflegepersonen abnorme, perverse Neigungen und Stimmungszustände, Missstimmungen, Abneigungen, erotische Erregungen, perverse Sexualempfindungen u. s. w. angeregt oder gesteigert werden könnten.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen in Fällen fraglicher Zurechnungsfähigkeit.

Nach den Bestimmungen der Staatsgesetze im Allgemeinen und des Strafgesetzes insbesondere ist die Ausserachtlassung der im Interesse des Staates und der Staatsbürger bezüglich der Begehung und Unterlassung bestimmter Handlungen erlassenen Gesetze und Bestimmungen als unzulässig erklärt und wird die betreffende Person hierfür nach den bestehenden Gesetzen, sowie nach den Principien der Strafrechtslehre zur Verantwortung gezogen.

Nach den Bestimmungen des Strafrechtes können aber nur jene Handlungen und Unterlassungen als strafbare behandelt werden, bezüglich deren Ausführung bei dem Angeklagten der Zustand der Zurechnungsfähigkeit angenommen werden kann.

Als Zurechnungsfähigkeit bezeichnet die Strafrechtswissenschaft jenen Zustand, in dem sich Jemand befindet, der fähig ist, zwischen der Begehung und der Unterlassung eines speciell durch das Strafgesetz als gesetzwidrig und strafbar bezeichneten motorischen Verhaltens zu wählen und sich für deren Aeusserung oder Nichtäusserung zu bestimmen.

Auch das Vorhandensein und der Grad dieser Fähigkeit ist an die stufenweise organische, beziehungsweise Altersentwicklung eines Individuums gebunden, dann aber an die normale Entwicklung der die Functionen des Nervensystems vermittelnden Organe und endlich an den Besitz eines normalen Geisteszustandes, und dort, wo diese Vorbedingung nicht zutrifft, lässt sich das Vorhandensein der Zurechnungsfähigkeit nicht annehmen. Die Feststellung, ob in einem gegebenen zweifelhaften Falle ein nach dem Strafgesetze unzulässiges Verhalten einer Person unter dem Einfluss eines normalen oder abnormen psychischen Zustandes zur Ausführung kam, fällt selbstverständlich, insoweit es sich um Feststellung von Geistesgesundheit oder Geistesstörung handelt, in den Bereich der ärztlichen Competenz

und handelt es sich in jedem solchen Falle um die Feststellung der Frage, ob das betreffende Individuum zur Zeit des Vortretens des nach dem Strafgesetze als unzulässig erklärten motorischen Verhaltens in einem normalen oder aber in einem abnormen Geisteszustande sich befunden habe, woraus dann der Richter seine Entscheidung deducirt, ob er das betreffende Individuum bezüglich des in Frage stehenden motorischen Verhaltens als zurechnungsfähig oder nicht zurechnungsfähig erklärt.

Durch bezughabende Bestimmungen ist dies auch in den Strafgesetzen der verschiedenen Staaten zum Ausdruck gebracht.

Oesterreichisches Strafgesetzbuch.

§ 2. Die Handlung oder Unterlassung wird nicht als Verbrechen angerechnet:

a) wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist;

b) wenn die That bei abwechselnder Sinnenverrückung zu der Zeit als die Verrückung dauert, oder

c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war, begangen worden;

d) wenn der Thäter das vierzehnte Jahr noch nicht zurückgelegt hat.

§ 46. Milderungsgründe, welche auf die Person des Thäters Beziehung haben, sind:

a) wenn der Thäter in einem Alter unter zwanzig Jahren, wenn er von schwachem Verstand, oder seine Erziehung sehr vernachlässigt worden ist;

b) wenn er auf Antrieb eines Dritten aus Furcht oder Gehorsam das Verbrechen begangen hat;

c) wenn er in einer aus dem gewöhnlichen Menschengefühl entstandenen heftigen Gemüthsbewegung sich zu dem Verbrechen hat hinreissen lassen. — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

§ 52. Wenn der Verbrecher zur Zeit des begangenen Verbrechens das Alter von zwanzig Jahren noch nicht zurückgelegt hat, so ist anstatt der Todes- oder lebenslangen Kerkerstrafe auf schweren Kerker zwischen zehn und zwanzig Jahren zu erkennen.

§ 236. Obgleich Handlungen, die sonst Verbrechen sind, in einer zufälligen Trunkenheit verübt, nicht als Verbrechen angesehen werden können (§ 2), so wird in diesem Falle dennoch die Trunkenheit als eine Uebertretung bestraft (§ 523).

§ 237. Die strafbaren Handlungen, die von Kindern bis zum vollendeten 10. Jahre begangen werden, sind bloss der häuslichen Züchtigung zu überlassen, aber von dem angehenden zehnten bis zu dem vollendeten vierzehnten Jahre werden Handlungen, die nur wegen Unmündigkeit des Thäters nicht als Verbrechen zugerechnet werden (§ 2. lit. b), als Uebertretungen bestraft.

§ 269. Unmündige können auf zweifache Art schuldig werden:

a) durch strafbare Handlungen, welche nach ihrer Eigenschaft Ver-

brechen wären, aber, wenn sie Unmündige begehen, nach § 237 nur als Uebertretungen bestraft werden;

b) durch solche strafbare Handlungen, welche schon an sich nur Vergehen oder Uebertretungen sind.

§ 270. Die von Unmündigen begangenen strafbaren Handlungen der ersten Art sind mit Verschliessung an einem abgesonderten Verwahrungsorte, nach Beschaffenheit der Umstände von Einem Tage bis zu 6 Monaten zu bestrafen. Diese Strafe kann nach § 253 verschärft werden.

§ 523. Trunkenheit ist an demjenigen als Uebertretung zu bestrafen, der in der Berauschung eine Handlung ausgeübt hat, die ihm ausser diesem Zustande als Verbrechen zugerechnet würde (§ 236). Die Strafe ist Arrest von Einem bis zu drei Monaten. War dem Trunkenen aus Erfahrung bewusst, dass er in der Berauschung heftigen Gemüthsbewegungen ausgesetzt sei, so soll der Arrest verschärft, bei grösseren Uebelthaten bis zu sechs Monaten erkannt werden.

Oesterreichische Strafprocessordnung.

§ 134. Entstehen Zweifel darüber, ob der Beschuldigte den Gebrauch seiner Vernunft besitze, oder ob er an einer Geistesstörung leide, wodurch die Zurechnungsfähigkeit desselben aufgehoben sein könnte, so ist die Untersuchung des Geistes- und des Gemüthszustandes des Beschuldigten jederzeit durch zwei Aerzte zu veranlassen. Dieselben haben über das Ergebniss ihrer Beobachtungen Bericht zu erstatten, alle für die Beurtheilung des Geistes- und Gemüthszustandes des Beschuldigten einflussreichen Thatsachen zusammenzustellen, sie nach ihrer Bedeutung sowohl einzeln als im Zusammenhange zu prüfen und, falls sie eine Geistesstörung als vorhanden betrachten, die Natur der Krankheit, die Art und den Grad derselben zu bestimmen und sich sowohl nach den Akten, wie nach ihrer eigenen Beobachtung über den Einfluss auszusprechen, welchen die Krankheit auf die Vorstellungen, Triebe und Handlungen des Beschuldigten geäussert habe und noch äussere, und ob und in welchem Maasse dieser getrübte Geisteszustand zur Zeit der begangenen That bestanden habe.

§ 319. Ist behauptet worden, dass ein Zustand vorhanden gewesen oder eine Thatsache eingetreten sei, welche die Strafbarkeit ausschliessen oder aufheben würden, so ist . . . . eine dieser Behauptung entsprechende Frage (an die Geschwornen) zu stellen.

Oesterreichischer Strafgesetz-Entwurf.

§ 56. Eine Handlung ist nicht strafbar, wenn derjenige, der sie begangen hat, zu dieser Zeit sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Hemmung oder Störung der Geistesthätigkeit befand, welcher es ihm unmöglich machte, seinen Willen frei zu bestimmen oder das Strafbare seiner Handlung einzusehen.

§ 60. Unmündige, welche bei Begehung einer Handlung das zwölfte Jahr noch nicht zurückgelegt haben, können wegen derselben strafrechtlich nicht verfolgt werden. Ist jedoch die Handlung mit einer Verbre-

chens- oder Vergehensstrafe bedroht, so kann die Sicherheitsbehörde nach Umständen die angemessene Bestrafung des Unmündigen durch dessen Eltern oder durch andere Personen verfügen und hat dieselbe nöthigenfalls für die Unterbringung in einer Besserungs- und Erziehungsanstalt Sorge zu tragen.

§ 61. Wer zur Zeit einer begangenen Handlung das 12., aber noch nicht das 18. Lebensjahr zurückgelegt hatte, ist straflos, wenn ihm die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der Handlung erforderliche Einsicht gefehlt hat. In diesem Falle findet die Bestimmnng des § 60, Absatz 2 Anwendung; doch kann auch das Gericht die Verwahrung des Beschuldigten in einer Besserungsanstalt anordnen, in welcher derselbe so lange, bis er Proben der Besserung abgelegt hat, jedoch niemals über das vollendete 20. Lebensjahr angehalten werden darf.

§ 452. Wer im Zustand einer die Zurechnung ausschliessenden vollen Trunkenheit (§ 56) eine Handlung verübt, welche das Gesetz mit einer Verbrecherstrafe bedroht, ist mit Haft zu bestrafen.

Deutsches Straf-Gesetzbuch.

§ 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

§ 52. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter durch unwiderstehliche Gewalt . . . zu der Handlung genöthigt worden ist.

§ 55. Wer bei Begehung der Handlung das 12. Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden. Gegen denselben können jedoch nach Massgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Massregeln getroffen werden. Insbesondere kann die Unterbringung in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt erfolgen, nachdem durch Beschluss der Vormundschaftsbehörde die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist.

§ 56. Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das 12., aber nicht das 18. Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass. In dem Urtheile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er solange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete 20. Lebensjahr.

§ 57. Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das 12., aber nicht das 18. Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben, die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besass, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen in Anwendung etc. . . (geringeres Strafausmaass).

§ 58. Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntniss der Straf-

barkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, ist freizusprechen.

Deutsche Strafprocess-Ordnung.

§ 81. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Vertheidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde. Dem Angeschuldigten, welcher einen Vertheidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen. Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung. Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von 6 Wochen nicht übersteigen.

§ 262. . . Die Schuldfrage begreift auch solche vom Strafgesetze besonders vorgesehene Umstände, welche die Strafbarkeit ausschliessen, vermindern oder erhöhen.

§ 295. Ueber solche vom Strafgesetz besonders vorgesehene Umstände, welche die Strafbarkeit vermindern oder erhöhen, sind geeigneten Falles den Geschworenen besondere Fragen vorzulegen (Nebenfragen). Eine Nebenfrage kann auch auf solche vom Strafgesetze besonders vorgesehene Umstände gerichtet werden, durch welche die Strafbarkeit wieder aufgehoben wird.

§ 298. Hatte ein Angeklagter zur Zeit der That noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet, so muss die Nebenfrage gestellt werden, ob er bei Begehung der That die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besessen habe. Dasselbe gilt, wenn ein Angeklagter taubstumm ist.

Die Aufgabe der Strafgesetzgebung ist es, durch die Bestimmungen der Strafprocessordnung vorzusorgen, dass von dem Untersuchungsrichter darauf Bedacht genommen wird, ob irgend welche Anhaltspunkte vorliegen, welche die Zurechnungsfähigkeit bezüglich eines bestimmten strafbaren Verhaltens in Frage stellen, und ob sich nach genauer Erforschung aller Verhältnisse des Angeklagten keine Bedenken bezüglich der Zurechnungsfähigkeit desselben ergeben.

Anhaltspunkte, welche den Bestand eines abnormen Geisteszustandes zur Zeit der Ausführung einer gesetzwidrigen Handlung oder Unterlassung als möglich oder wahrscheinlich darstellen, ergeben sich, absehend von etwa zur Zeit der Untersuchung vortretenden abnormen psychischen Erscheinungen, einerseits aus den anamnestischen Verhältnissen des Angeklagten, theils aus der Analyse des Thatbestandes der strafbaren Handlung selbst.

In erster Hinsicht sind es zunächst die Anhaltspunkte für den Bestand einer sog. hereditären Belastung, gewonnen durch Erforschung der Gesundheitsverhältnisse der Ascendenten, das Vorkommen von Geistesstörungen, Nervenkrankheiten, Trunksucht etc. bei

den Eltern des Angeklagten; weiterhin sind zu beachten die Gesundheitsverhältnisse des Angeklagten in körperlicher und geistiger Hinsicht von seiner Kindheit an bis zur Zeit der Ausführung der ihm zur Last fallenden gesetzwidrigen Handlung — mit besonderer Berücksichtigung der seit der frühesten Kindheit etwa bestehenden idiotischen Gehirnzustände, oder anderer Erkrankungen des centralen Nervensystems, welche die normale Gehirnentwicklung und die davon abhängige normale Gehirnfunctionsäusserung hemmten und beeinträchtigten; weiterhin sind besonders zu beachten etwa bereits vorgekommene Geistesstörungen mit besonderer Würdigung der ursächlichen Anlässe derselben, ihrer Erscheinungen und ihres Verlaufes; besonders wichtig ist es, zu erforschen, ob nicht solche Schädlichkeiten vorausgiengen, welche nach irrenärztlicher Erfahrung unter Umständen in besonderer Häufigkeit zur Entwicklung von Geistesstörungen Veranlassung gaben, unter besonderer Würdigung, ob bei dem Angeklagten bei etwa solch' constatirten ätiologischen Momenten wirklich Erscheinungen vortraten in solcher Form und Verlaufsweise, wie sie nach solchen Anlässen erfahrungsgemäss in den Entwicklungsstadien geistiger Störung zur Beobachtung kommen. In dieser Hinsicht sind besonders bedeutungsvoll: Kopfverletzungen, Gehirnerschütterungen, gewisse Erkrankungsprocesse, die unter intensiven Erscheinungen gestörter Hirnthätigkeit einhergiengen, Typhus, Epilepsie und anderweitige Erkrankungen, Menstrualstörungen, Schwangerschaft, Geburt, Puerperalprocesse, Lactation etc., weiterhin die grosse Gruppe der Infections-, Intoxications- und Ernährungsstörungen, der retrograden organischen Altersveränderungen (Alcoholismus, Morphinismus, Syphilis, Anämie, Chlorose, Marasmus etc.), weiterhin die Erforschung aller jener Momente, die eine wesentlich erschütternde Rückwirkung auf den Gemüths- und Geisteszustand des Inculpaten übten; kurz, man hat darauf Bedacht zu nehmen, ob während der Lebenszeit des Angeklagten vor Ausführung seines gesetzwidrigen Verhaltens ursächliche Anlässe und Einwirkungen stattfanden, welche möglicherweise eine allmählige, rascher oder langsamer erfolgende Veränderung des Geistes- und Gemüthszustandes herbeiführten, die man nicht mehr als den Ausdruck eines normalen Zustandes auffassen kann.

In Bezug auf die That selbst ist dieselbe zu zergliedern nach den verschiedenen Stadien und Phasen ihres Zustandekommens und Ablaufens und sind Auffälligkeiten in dieser Beziehung besonders zu berücksichtigen.

Als solche auffällige Momente bezeichnet Krafft-Ebing

die Widersinnigkeit der That und ihrer Motive, den Mangel eines Vortheiles für den Thäter oder geradezu Nachtheil durch die That, Planlosigkeit, Unzweckmässigkeit in der Wahl von Zeit, Ort und Mittel der Ausführung derselben — auffallende Grausamkeit der That, Contrastiren derselben mit der ganzen früheren Lebensführung, Selbstanzeige, fehlende Bestrebung, die Spuren der That zu verwischen, absichtliches Hervorheben gravirender Thatumstände von Seiten des Thäters, Sichrühmen der That, Selbstmordversuche vor- und nachher, Warnung der Umgebung vor der zu begehenden That, Versuche, sich der zur Begehung des Verbrechens gebotenen Mittel selbst zu berauben, — auffallende Aenderung des Charakters, dumpfes Hinbrüten, Vernachlässigung des Berufes, Klagen über vage, körperliche, speciell nervöse Beschwerden, Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit, ausgesprochene Befürchtung, irre zu werden, vage Andeutungen, dass etwas Schreckliches passiren werde in der Zeit vor Begehung der That, auffallende Gleichgiltigkeit bei Verhaftung und Verhör, Spuren von Gereiztheit, von intellectueller Schwäche, abspringende, profuse Geschwätzigkeit, beharrliches Läugnen bei Ergreifung auf frischer That, transitorische Irreseinszustände und durch Fieber bedingte Erinnerungslosigkeit. Andererseits sei wohl zu beachten, dass weder Motivirtheit der That, noch Reue, kluge Berechnung der Umstände, Planmässigkeit der Ausführung, Vernünftigsprechen einen unfreien Geisteszustand zur Zeit der strafbaren Handlung an und für sich ausschliessen.

In allen derartigen Untersuchungsfällen hat der ärztliche Sachverständige und auch alle Jene, welche auf Grund eines abgegebenen Gutachtens zu entscheiden haben, seien es Richter oder Geschworene, Vertreter der Staatsbehörde oder Vertheidiger festzuhalten, dass nicht der zur Zeit der Voruntersuchung oder bei der Schlussverhandlung bestehende und zu dieser Zeit vortretende psychische Zustand des Explorанden als massgebend für die Entscheidung der gestellten Frage vorliegt, sondern ein der Zeit nach bereits entfernt abliegender, ein gewesener Zustand, der sich von dem zur Zeit der Ausführung der gesetzwidrigen Handlung bestandenen Zustande wesentlich unterscheiden kann, indem sich der früher bestandene Zustand nachträglich ganz wesentlich geändert haben, ja vollständig geschwunden sein kann. Man hat daher bei derartigen Fällen im Auge zu behalten, was vor und zur Zeit der Ausführung der gesetzwidrigen Handlung gewesen ist, und dann erst, in welchen Beziehungen der jetzt vortretende psychische Zustand zu dem früher bestandenen steht.

Es kann zur Zeit der Ausführung einer bestimmten gesetzwidri-

gen Handlung und Unterlassung der Geisteszustand des Exploranden ein ganz normaler gewesen sein und hat sich der abnorme psychische Zustand erst nach der erfolgten gesetzwidrigen Handlung oder Unterlassung entwickelt, oder der Geisteszustand des Exploranden war zur Zeit der Ausführung der That ein abnormer, hat sich aber nach der Bezug habenden motorischen Aeusserung rascher oder langsamer behoben und der Explorand erscheint derzeit als geistig normal, oder der bereits vor und zur Zeit der Ausführung der That bestandene abnorme Geisteszustand besteht auch seit und nach Ausführung der That in unverändertem oder in geändertem Symptomencomplexe fort, oder der Geisteszustand des Exploranden war vor und zur Zeit der Ausführung der gesetzwidrigen Handlung normal und blieb es auch im weiteren Verlaufe, oder, falls sich nach Ausführung der That eine Veränderung eingestellt haben sollte, ist diese Veränderung wieder geschwunden und ist der normale Zustand zurückgekehrt. Man hat daher bei allen diesen Untersuchungsfällen zu beachten, ob der eine oder der andere der vorgenannten Fälle besteht und dies während der ganzen Exploration zu berücksichtigen, und es wird sich darnach der Modus im Untersuchungsgang mitunter etwas modificiren.

Bei allen derartigen Untersuchungen sind selbstverständlich auch gewisse formelle Verhältnisse zu berücksichtigen, die sich allerdings in Etwas, jedoch nur unwesentlich modificiren nach den in den verschiedenen Staaten etwa abweichenden Bestimmungen der Strafprocessordnung.

Es ist wohl eine allerwärts stattfindende Gepflogenheit, dass die mit der gerichtsärztlichen Untersuchung eines Angeklagten zu betrauenden Gerichtsärzte durch eine Zuschrift von der Vornahme der betreffenden Untersuchung rechtzeitig in entsprechender Form in Kenntniss gesetzt werden. Im Interesse der Untersuchungsführung ist es wünschenswerth, dass in solchen Verständigungen in ganz kurzer Zusammenfassung der Gegenstand der Untersuchung angedeutet wird unter Anziehung der Geschäftszahl und des Datums des betreffenden Gerichtsbeschlusses und mit präciser Anführung der Fragen, welche an die Sachverständigen gestellt werden. Dabei ist es auch wünschenswerth, dass in der Zuschrift an die Sachverständigen die gesetzwidrige Handlung namhaft gemacht wird, die dem zu Untersuchenden zur Last fällt und zwar aus dem Grunde, damit der Sachverständige von vornherein die Qualität der gesetzwidrigen Handlung des Angeklagten kennt, da nach den verschiedenen gesetzwidrigen Handlungen der ärztliche Sachverständige auf verschiedene Verhältnisse Rücksicht zu nehmen hat.

Nach erfolgter Verständigung der Sachverständigen ist es die Aufgabe derselben, im Falle ihnen die aufgelaufenen Untersuchungsakten nicht zugeschickt worden sein sollten, an dem Gerichtsorte die in dieser Angelegenheit eingelaufenen Akten einzusehen. — Bei umfassenden Akten müssen dieselben darauf bestehen, dass ihnen dieselben ins Haus zuge-

schickt werden, um dort mit möglichster Ausnützung der Zeit dieselben durchzugehen und den für die Ausarbeitung des Gutachtens unbedingt nothwendigen Aktenauszug anfertigen zu können. Die Gerichtsärzte müssen darauf bestehen, dass ihnen sämmtliche auf den Untersuchungsfall Bezug habende Akten zur Einsicht und zum Durchstudiren zur Verfügung gestellt werden, und der Gerichtsarzt ist berechtigt, im Falle, als man ihm dieses verweigern sollte, die Abgabe eines Gutachtens abzulehnen, da ihm durch eine solche Verweigerung die Mittel benommen werden, sich über den Sachverhalt genügend und vollständig zu informiren.

Es ist nothwendig, dass sich die Gerichtsärzte eine Kenntniss über den Inhalt der Untersuchungsakten beschaffen, bevor sie den Angeklagten selbst sprechen, da sie nur bei genügender Kenntniss des Sachverhaltes in der Lage sind, ihre Fragestellung und den Gang der gerichtsärztlichen Untersuchung so einzurichten, um die gestellte Aufgabe zu lösen; eine genaue Kenntniss des Akteninhaltes ist namentlich in jenen Fällen nothwendig, in denen der Verdacht von Simulation vorliegt.

Aber selbst in den Fällen, in denen die Geistesstörung des Angeklagten unzweifelhaft vortritt, muss der Gerichtsarzt den Akteninhalt kennen, bevor er den Angeklagten spricht, weil nur dann die Fragestellung so eingerichtet werden kann, um darzuthun, dass der Angeklagte zur Zeit der Vollführung der gesetzwidrigen Handlung bereits geistesgestört war und welche Momente zu dieser Annahme rechtfertigen.

Bei umfangsreichen Untersuchungsakten, deren Durchsicht eine grosse Zeit erfordert, ist es, wie schon erwähnt, nothwendig, den Gerichtsärzten die Akten derart zur Verfügung zu stellen, dass sie ungestört und zu jeder ihnen zusagenden Zeit die Akten durchlesen können.

Die Durchsicht der Akten selbst muss mit gehöriger Umsicht und nach einer geregelten Methode vorgenommen werden, will man nicht unnöthig Zeit verlieren oder den ganzen Gang der Untersuchung confundiren.

Die erste Aufgabe des Gerichtsarztes besteht, wenn ihm die Akten zur Durchsicht übermittelt worden sind, darin, das über jede Untersuchung geführte Tagebuch einzusehen, in welchem die einzelnen Aktenstücke in chronologischer Reihenfolge aufgeführt sind.

In vielen Fällen ist es möglich, sich beim Durchlesen der Akten an die im Tagebuch eingehaltene Ordnung zu halten, eine Ausnahme hievon findet nur bezüglich der Durchsicht der Verhörsantworten des Angeklagten auf die Fragen statt, die ihm bezüglich der bereits deponirten Zeugenaussagen vorgehalten werden.

Die Bezug habenden Antworten des Angeklagten soll man erst

nach Durchlesung der deponirten Zeugenaussagen durchsehen, da selbige erst dann mitunter verständlich erscheinen.

Der Gerichtsarzt muss sich einen Auszug aus den Akten anfertigen. Diese Notizen werden am besten halbbrüchig angelegt und zwar aus dem Grunde, damit man sich auf dem freibleibenden Raume sogleich jene Bemerkungen kurz notiren kann, die sich in Rücksicht auf die in den Akten enthaltenen Daten beim Durchlesen als beachtenswerth aufdrängen. Diese Form der Anfertigung des Aktenauszuges erleichtert sehr das Vorgehen bezüglich der Fragestellung, wie bezüglich der Anfertigung des Gutachtens. Man soll jedes Aktenstück wenigstens seiner Tagebuchs-Nummer und seinem Datum nach nebst kurzem Inhalt im Auszuge andeuten. Die Andeutung der Nummer erleichtert sehr die Ausarbeitung des Gutachtens, da man sich dann immer nur auf die betreffende Journal- (Tagebuchs-) Nummer zu beziehen braucht. — Die Anführung des Datums gewährt aber die bei solchen Untersuchungen so unbedingt nothwendige chronologische Uebersicht. Was nun die Aktenstücke selbst betrifft, so besitzen einzelne derselben nach den verschiedenen Verhältnissen eine grössere und geringere Wichtigkeit. Man hat bei solchen Untersuchungen aber als Grundsatz festzuhalten, nie ein anscheinend noch so unbedeutendes Aktenstück unbeachtet zu lassen.

Der Reihenfolge nach hat man naturgemäss zunächst jenes Dokument durchzusehen, welches die Anzeige enthält, dass eine bestimmte gesetzwidrige Handlung oder Unterlassung vorkam. Diese Anzeigedokumente sind für den Gerichtsarzt von grosser Wichtigkeit, weil er daraus die ersten Momente des sogenannten objectiven Thatbestandes entnimmt, wie auch, ob man den Thäter der gesetzwidrigen Handlung sogleich kannte oder nicht und welche Verdachtsgründe im letzteren Falle auf den Thäter hinwiesen. In solchen Anzeigen sind häufig die unmittelbaren Wirkungen der verbrecherischen Handlung angedeutet, die bei Vornahme der späteren gerichtlichen Untersuchungen oft nicht mehr so unverwischt wahrzunehmen sind; endlich ist in den Fällen, d. h., in denen der Thäter in flagranti oder kurze Zeit nach der That ergriffen worden ist, sehr häufig in diesen Aktenstücken das Benehmen des wirklichen oder gemuthmassten Thäters aufgeführt, d. h., wie er sich unmittelbar nach der That oder bei seiner Betretung benommen hat. Diese Momente sind aber gerade für die gerichtsärztliche Beurtheilung des Geisteszustandes des Angeklagten zur Zeit der Verübung der gesetzwidrigen Handlung mitunter von grosser Bedeutung.

Sind in dieser Richtung die Angaben lückenhaft und nicht durch später vorgenommene Erhebungen ergänzt, so müssen die Gerichtsärzte darauf bestehen, dass jene Personen, die den Angeklagten in flagranti oder unmittelbar nach der That zu beobachten Gelegen-

heit hatten, nachträglich einvernommen werden, und zwar von den Gerichtsärzten selbst, wenn bestimmte Fragestellungen bezüglich des Aussehens, Benehmens und Verhaltens des Angeklagten nothwendig erscheinen, welche in den Akten noch nicht angeführt sind.

Man hat darauf zu sehen, ob in der betreffenden Anzeige der sog. objective Thatbestand der gesetzwidrigen Handlung klar und vollständig dargestellt ist, oder ob und welche Lücken diesfalls bestehen und ob diese in den später aufgenommenen Akten ergänzt sind. Man hat darauf zu achten, ob der Anzeigeschrift sogenannte Corpora delicti beiliegen, Mittel und Werkzeuge, welche bei Ausführung der gesetzwidrigen Handlung benützt worden sind, weiterhin vom Angeklagten abgefasste Schriftstücke u. s. w., insofern derartige Gegenstände mitunter wichtige Aufschlüsse geben über den subjectiven Zustand des Angeklagten zur Zeit der Verübung der gesetzwidrigen Handlung. Namentlich sind es die Briefe, Tagebücher, anderweitige Schriftstücke u. dgl., welche in manchen Fällen für die Beurtheilung des Geisteszustandes des Angeklagten vor und zur Zeit der That die gewichtigsten Anhaltspunkte bieten. Dieselben wird man nach jenen Gesichtspunkten prüfen, die bezüglich der Beurtheilung der Schriftstücke geisteskranker Personen nach den Grundsätzen der Psychiatrie berücksichtigt werden müssen. Man wird Qualität und Quantität des Geschriebenen beachten, die Schrift in formeller Hinsicht und bezüglich ihres Inhaltes, die Anhaltspunkte für pathologische Schriftformen, die Art des Schreibmaterials, die Handschrift selbst in formeller Hinsicht, die orthographische Correctheit, den Inhalt des Geschriebenen u. s. w. In vielen Fällen ist es wichtig, die Zeit zu erforschen, aus der solche Schriftstücke datiren. Auch die sonstigen Corpora delicti geben unter Umständen für die Beurtheilung des Geisteszustandes vor und zur Zeit der Ausführung der That dem Sachverständigen wichtigen Aufschluss. —

Man hat alle derartigen Gegenstände genau zu beachten, zu untersuchen und sie nach ihren verschiedenen Eigenschaften und Eigenthümlichkeiten mit Bezug auf die Person des Thäters in Betracht zu nehmen; man soll daher nicht unterlassen, nachzufragen, ob nicht irgend welche Corpora delicti vorliegen.

Von Wichtigkeit ist dann das sogenannte Thatbestandsprotokoll und das Protokoll über die erste polizeiliche oder behördliche Vernehmung des Angeklagten. Auch hierin findet man mitunter verwerthbare Anhaltspunkte für die gerichtsärztliche Untersuchung. In diesen wie in allen Aktenstücken sind nicht nur alle auf den Thatbestand Bezug habenden Daten von Wichtigkeit, son-

dern insbesondere die Andeutungen über das Aussehen, über die Aeusserungen, über das Benehmen des Angeklagten, und es ist immer sehr förderlich für die Untersuchung, wenn bei den ersten polizeilichen Erhebungen auch auf diese Umstände Bedacht genommen wird. Nicht unwichtige Daten enthält in manchen Fällen der sog. Rapport über die Einlieferung des Angeklagten in die Untersuchungshaft. Mitunter ist es wichtig, gerade jene Personen, die den Angeklagten nach seiner Ergreifung zum Gerichtsgebäude brachten, über das Benehmen zu befragen, welches der Inculpat während seiner Escortirung zeigte, namentlich wenn die Transportirung des Angeklagten längere Zeit währte. Auch die gerichtlich erhobene Personsbeschreibung des Exploranden soll man einsehen und auch die Angaben bezüglich der von demselben getragenen Kleider, der Auffälligkeiten bezüglich derselben, wie bezüglich der von ihm mitgebrachten Effecten nicht ausser Acht lassen.

Ein nicht unwichtiges Dokument ist das Certificat über die durch die Aerzte des Untersuchungsgefängnisses vorgenommene ärztliche Beschau. Diese Certificate sind leider im Allgemeinen sehr kurz gefasst. Es wäre sehr zu wünschen im Interesse der Rechtspflege, wenn bei der Vornahme der ärztlichen Beschau des Angeschuldigten durch die Aerzte des Gerichtshauses nebst der körperlichen Untersuchung auch eine Rücksicht auf den psychischen Zustand genommen würde und auf eine Erhebung einer Anamnese. Es würde dann in der Mehrzahl der Fälle eine etwa bestehende geistige Störung oder der Verdacht einer solchen viel früher ermittelt, als es gewöhnlich der Fall ist, da die Aerzte bei der Zusammenstellung und Erhebung einer systematisch abgefassten Krankengeschichte auf manche Verhältnisse Rücksicht nehmen würden und müssten, auf welche der Untersuchungs- und der Verhandlungsrichter gar nicht einzugehen Anlass finden, zumal da ihnen ärztliche Kenntnisse fehlen.

Es deutet gewiss auf eine Lücke in den Strafprocessordnungen, wenn erst in einem vorgerückten Stadium der Untersuchung oder gar erst bei der Schlussverhandlung Seitens der Vertheidigung auf begründete Zweifel der Zurechnungsfähigkeit hingewiesen wird und solche Zustände dann bei der nach bereits wochen- oder monatelang andauernden Untersuchung vorgenommenen gerichtsärztlichen Untersuchung als wirklich begründet constatirt werden, die durch eine rechtzeitig vorgenommene Untersuchung schon in einem viel früheren Stadium der Voruntersuchung hätten constatirt werden können. Es wird allerdings auch nicht in allen Fällen schon bei Vornahme einer solchen ärztlichen Exploration durch die Gefangenhausärzte zu con-

statiren sein, dass ein solches Individuum muthmasslich zur Zeit der That geistesgestört war; allein so viel lässt sich mit aller Bestimmtheit behaupten, dass tüchtige Aerzte der Gefangenhäuser in jenen Fällen, in denen die Geistesstörung nicht in ganz greller Form vortritt, die Anhaltspunkte für den Verdacht einer bestehenden Geistesstörung viel früher entdecken, als der Untersuchungsrichter, dem ärztliche Kenntnisse überhaupt und irrenärztliche Kenntnisse insbesondere fehlen. In manchen Fällen sind beachtenswerth die Gefangenwärtersrapporte über das Benehmen des Angeklagten nach seiner Einbringung und nach Ueberführung desselben in die eigentliche Haft.

In Gefangenhäusern grösserer Untersuchungsgerichte wäre es im Interesse der Rechtspflege gewiss nur empfehlenswerth, unter den Gefangenaufsehern auch einige Individuen zu haben, welche durch eine bestimmte Zeit in einer Irrenanstalt bei der Pflege Geistesgestörter mit gutem Erfolge in Verwendung standen; es würden solche Leute, namentlich in zweifelhaften Fällen, über das Benehmen des Inhaftirten, dessen Geisteszustand verdächtig erscheint oder angezweifelt wird, mitunter viel verwerthbarere Angaben machen können als Gefangenaufseher, die über die Aeusserungsweisen Geistesgestörter gar keine Erfahrung und keine Vorstellung haben. Die Berichte der Gefangenwärter, denen eine solche Erfahrung mangelt, haben nur einen höchst untergeordneten Werth.

Das nächstwichtige Aktenstück ist dann das sog. Verhörsprotokoll, aufgenommen mit dem Angeklagten. Es enthält dasselbe die unmittelbaren Aeusserungen des Angeschuldigten auf die ihm vom Untersuchungsrichter vorgelegten Fragen und erscheint um so werthvoller, wenn die Antworten des Angeschuldigten möglichst wortgetreu wiedergegeben und bei Abgabe der Aeusserungen etwa auffällige Incidenzfälle an betreffender Stelle angemerkt sind — auch unter Anführung der mitunter charakteristischen Eigenthümlichkeiten in Bezug auf Form und Inhalt des Gesprochenen. Das Verhörsprotokoll enthält zunächst die Antworten auf die sog. Generalien, d. i. auf die Fragen bezüglich der persönlichen Verhältnisse. Unter diesen Fragen ist auch die enthalten, ob der Angeschuldigte schon früher gerichtliche Anstände hatte und eventuell welche? Die bezüglichen Erhebungen haben auch für den Gerichtsarzt in den betreffenden Fällen einige Wichtigkeit, namentlich insofern, als mitunter aus der relativ häufigen Wiederholung der Verübung einer und derselben gesetzwidriger Handlung unter analogen Formen oder bestimmter verbrecherische Handlungen werthvolle Anhaltspunkte für die Beurtheilung des psychischen Zustandes des Angeschuldigten gewonnen werden können. Wurden über solche früher begangene gesetzwidrige Handlungen bereits gerichtliche Untersuchungen abgeführt, so ist

in zweifelhaften Fällen auch in die hierüber vorliegenden Akten Einsicht zu nehmen. Unter den Aeusserungen des Angeklagten, die im Verhörsprotokoll enthalten sind, sind zunächst jene zu beachten auf die Frage: ob ihm die Veranlassung seiner gerichtlichen Vernehmung oder Inhaftirung bekannt sei, und die hierauf folgenden weiteren Angaben über sein Vorleben, über die etwaigen Angaben in Betreff der ihm zur Last gelegten Handlungen, über das Benehmen hierbei, über die etwa vorgebrachten Rechtfertigungsgründe, weiterhin die Aeusserungen und das Benehmen desselben bei Mittheilung, dass gegen ihn die Verwahrungshaft und die Specialuntersuchung eingeleitet werde, ob er sich damit zufriedenstelle, oder dagegen an den Gerichtshof appellire.

Man hat sodann die verschiedenen Zeugenaussagen, die vom Angeklagten hierüber gemachten Entgegnungen und namentlich bei Vornahme von Confrontirungen das in dem Verhörsprotokoll angedeutete Benehmen des Angeschuldigten zu beachten. Bei manchen verbrecherischen Handlungen ist es wichtig, die Daten über das Benehmen des Angeklagten bei Confrontirung mit jenen Personen einzusehen, welche durch ihn irgendwie, sei es in der Ehre, in dem Eigenthume, in der Gesundheit, geschädiget oder am Leben gefährdet wurden. In den Fällen, wo die Angeklagten des Verbrechens des Mordes, des Todtschlages etc. angeklagt sind, sind in den Akten besonders jene Bemerkungen nachzusehen, die über das Benehmen der Angeklagten beim Anblick der Leichen der Getödteten angeführt sind. In den ärztlichen Erhebungsakten über das Vorleben des Angeklagten hat man Alles zu berücksichtigen, was über die Erziehung, den Unterricht, über das geistige und Gemüthsleben des Angeklagten und über die Gesundheitsverhältnisse desselben enthalten ist; man findet mitunter verwerthbare Anhaltspunkte in den von den Seelsorgern des Geburtsortes des Angeschuldigten abverlangten Berichten, in den Leumundsberichten jener Personen und Corporationen, denen der Angeklagte untergeordnet war; nur müssen diese Leumundsberichte nicht einseitig vom criminalistischen, sondern vom psychiatrischen Standpunkte ins Auge gefasst werden.

Eine vorzügliche Berücksichtigung verdienen alle jene Dokumente, die über den geistigen und körperlichen Zustand des Angeklagten aus früherer Zeit Auskunft geben. Sollten diese Daten unvollständig sein, so müssen die Gerichtsärzte darauf bestehen, dass diese Daten möglichst ergänzt werden. Dies gilt namentlich für die Fälle, in denen Andeutungen vorliegen, dass der Angeklagte wegen Verdachtes von Geistesstörung sich seiner Umgebung auffällig gemacht hat oder sich dieserhalb bereits in einem Krankenhause, in einer

Irrenanstalt oder überhaupt in ärztlicher Behandlung befunden habe, unter Curatel gestellt war oder über ihn die väterliche Gewalt und Vormundschaft verlängert wurde, damit nicht der Fall einträte, dass Personen, die wegen Geistesstörung gerichtlich unter Curatel gestellt wurden, wegen begangener gesetzwidriger Handlungen abgeurtheilt werden. Etwa vorliegende Krankheitsgeschichten, ärztliche Zeugnisse, sowie Zeugenaussagen von Aerzten über das Benehmen des Angeklagten sind für die Gerichtsärzte beachtenswerthe Dokumente.

Die in den Akten deponirten Zeugenaussagen haben die Gerichtsärzte bei derartigen Untersuchungen nach zwei Gesichtspunkten in's Auge zu fassen, einerseits um die Thatbestandsverhältnisse möglichst genau kennen zu lernen, und andererseits um alle auf das Geistes- und Gemüthsleben und die Gesundheitsverhältnisse des Angeklagten Bezug nehmenden Bemerkungen zu ermitteln.

Da sich nach der Strafprocessordnung jene Personen, die mit dem Angeklagten im nahen Verwandtschaftsverhältnisse stehen, der Zeugenaussage entschlagen können, so ist es in manchen Fällen allerdings schwer, gerade seitens jener Personen Mittheilungen über den Geisteszustand desselben zu erlangen. Unter allen Umständen werden aber die Gerichtsärzte gut thun, dem Untersuchungsrichter anzudeuten, ob es ihnen erwünscht wäre, nähere Anverwandte des Angeklagten über die Verhältnisse des früheren geistigen Gesundheitszustandes zu vernehmen oder nicht.

Im Hinblick auf die oben angezogene Bestimmung der Strafprocessordnung haben derartige Aussagen blutsverwandter Personen in juridischer Hinsicht allerdings nur einen bedingten Werth, daher die Gerichtsärzte solche in Betreff des Geisteszustandes des Angeklagten gemachte Aussagen von blutsverwandten Personen des Angeklagten immer nur mit Vorsicht als Prämissen zu ihren Schlussfolgerungen benützen können. Man hat aus den Zeugenaussagen und den Acten überhaupt vor Allem den Zeitpunkt der Verübung der gesetzwidrigen Handlung genau zu ermitteln, und zwar nicht blos im Allgemeinen, oberflächlich nach dem Tage, sondern, soweit dies überhaupt möglich ist, nach der Stunde, dass man demnach möglichst genau zu erforschen sucht, auf welchen Zeitpunkt der Beginn der gesetzwidrigen Handlung fällt, die etwaigen einzelnen Phasen derselben und zu welcher Zeit die gesetzwidrige Handlung bereits als vollendet angenommen werden kann. In vielen Fällen ist es allerdings nur schwer möglich, ganz genau dies zu ermitteln, allein die Aufgabe der Gerichtsärzte muss darauf gerichtet sein, dies aus den Akten herauszufinden oder durch nachträgliche Erhebungen zu ergänzen, und

zwar aus dem Grunde, weil ihre Aufgabe eben vor Allem dahin geht, zu ermitteln, ob der Angeklagte vor und zur Zeit der Verübung der gesetzwidrigen Handlung geistesgesund oder aber geistesgestört war. Die präcise Beantwortung dieser Frage verlangt es, dass man den Zeitpunkt der Verübung der gesetzwidrigen Handlung genau erforsche, damit man nicht etwa Vorkommnisse und Erscheinungen im Leben des Angeklagten, die in die Zeit vor Ausführung der gesetzwidrigen Handlung fallen, in eine Zeitperiode nach Ausführung der gesetzwidrigen Handlung versetze, oder umgekehrt Geschehnisse und Erscheinungen, die erst nach Verübung der gesetzwidrigen Handlung erfolgten, in die Periode vor Ausführung der gesetzwidrigen Handlung.

Man wird sich die ganze Untersuchungsmethode wesentlich erleichtern, wenn man schon beim Aktenausziehen der Zeugenaussagen durch Randglossen in dem Excerpte kurz andeutet, ob gewisse von den Zeugen angegebene Mittheilungen über das Benehmen und Verhalten des Angeklagten in die Zeit vor oder nach der Verübung der gesetzwidrigen Handlung fallen.

In dem Verhörsprotokolle des Angeklagten hat man ferner die Bemerkungen über das Verhalten desselben zu berücksichtigen, wenn ihm am Schlusse der Specialuntersuchung durch den Untersuchungsrichter mitgetheilt wird, dass die Specialuntersuchung gegen ihn geschlossen ist, und angefragt wird, ob er die Beigabe eines Vertheidigers, die Beiziehung von Vertrauenspersonen und die Gewährung einer Bedenkzeit wünsche.

Es kommt verhältnissmässig nicht selten vor, dass nachträglich als geistesgestört erkannte Personen auf alle diese Rechtswohlthaten verzichten.

Bei der Durchsicht der Akten hat man weiterhin als einen Hauptgesichtspunkt im Auge zu behalten, ob der Angeklagte sich selbst der Behörde wegen seiner gesetzwidrigen Handlung gestellt hat, oder ob die von ihm verübte gesetzwidrige Handlung durch Augenzeugen zur Anzeige kam, oder endlich, ob er erst in Folge der behördlichen Erhebungen eingezogen worden ist, — ob der Angeklagte mit Bestimmtheit als der Thäter durch Augenzeugen constatirt ist, oder nur durch Zusammentreffen der Umstände als Thäter vermuthet, oder durch sein Zugeständniss als solcher angesehen wird.

Nach diesen verschiedenen Verhältnissen wird der Gerichtsarzt auch auf verschiedene Verhältnisse, die in den Akten vorliegen oder vorliegen sollen, Rücksicht nehmen.

In den Fällen, in denen sich Personen selbst eines Verbrechens

anklagen, hat der Gerichtsarzt namentlich die Möglichkeit einer sog. erdichteten Selbstanklage im Auge zu behalten, da eine solche Handlungsweise nicht selten von melancholischen Kranken bethätigt wird.

Es handelt sich hier vor Allem um die Constatirung, ob der sog. objective Thatbestand der angegebenen verbrecherischen Handlung wirklich vorliegt oder nicht. Es kommt vor, dass melancholische Kranke sich verbrecherischer Handlungen anklagen, deren Constatirung nicht möglich erscheint; so hatte ich eine geisteskranke Frau zu untersuchen, die fälschlich behauptete, sie habe einen ihr unbekannten Knaben, der sie neckte, in die Donau geworfen, derselbe sei ertrunken; ungeachtet man keinen Leichnam aufgefunden hat, war doch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass die Leiche irgendwo unter Wasser verborgen sein könnte, bis sich aus den gepflogenen Erhebungen, namentlich durch das nachgewiesene Alibi der Selbstangeberin ergab, dass diese Angabe erdichtet war, in der Absicht, um zu einer schweren Strafe verurtheilt zu werden und hierdurch Gelegenheit zu erlangen, in den von ihr aus religiösen Motiven gewünschten Contact mit einem weiblichen religiösen Orden zu gelangen.

In den Fällen, in denen wirklich der objective Thatbestand eines Verbrechens vorliegt und eine Selbstanklage erfolgt ist, ist aber dann genau zu ermitteln, ob hauptsächlich bestimmte Anhaltspunkte vorliegen, dass der Selbstankläger die Handlung verübt habe; denn die gerichtsärztliche Erfahrung lehrt, dass melancholische Kranke nicht selten wirklich verübte Verbrechen, deren Thäter nicht ermittelt werden können, benützen, um sich als die Thäter anzugeben. Man hat daher in solchen Fällen die Erhebungen nach den Gesichtspunkten in's Auge zu fassen, die bezüglich der Diagnose der sog. Selbstanklagen Melancholischer massgebend sind.

In den Fällen, in denen bloss auf Grund von Verdachtsgründen und aus dem Zusammentreffen von Umständen die Vermuthung besteht, dass der Angeklagte die gesetzwidrige Handlung verübte, hat man alle jene Momente, welche als sog. Verdachtsgründe gelten, in Betracht zu ziehen und beim Ausziehen der Akten dieselben besonders hervorzuheben.

In den Fällen, in denen die Untersuchung so weit vorgeschritten ist, dass die Staatsanwaltschaft ihren Anklagebeschluss fasst und die Abhaltung der Schlussverhandlung beantragt, hat man namentlich jenes Aktenstück genau durchzugehen, welches den Anklagebeschluss, dessen Begründung und die Anträge der Staatsbehörde enthalten, da in diesem Aktenstücke, wenn auch mitunter einseitig vom staatsan-

waltlichen Standpunkte, alle jene Momente angeführt sind, welche derselben als Verdachtsgründe gelten, und aus diesem Aktenstücke endlich auch hervorgeht, unter welchen Paragraph des Strafgesetzes die gesetzwidrige Handlung subsumirt wird.

In dem Falle, als von irgend einer Seite Bedenken in Rücksicht auf die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten vorgebracht wurden, hat man selbstverständlich mit grosser Sorgfalt alle jene Aktenstücke, in denen die Anhaltspunkte, die den Geisteszustand des Angeklagten, resp. seine Zurechnungsfähigkeit, als zweifelhaft erscheinen lassen, enthalten sind, durchzugehen und namentlich die Verdachtsgründe des Bestandes einer geistigen Störung bei der Besprechung mit dem Angeklagten zu erörtern und deren Bedeutung derart zu würdigen, dass weder der Staatsbehörde, noch dem Vertheidiger, noch dem Gerichtshofe Anlass gegeben sei, einzuwenden, dass die bestehenden Verdachtsgründe bei Besprechung mit dem Angeklagten nicht oder nicht genügend oder bloss einseitig berücksichtigt worden sind.

Man hat diesfalls insbesondere die Vertheidigerseingaben genau durchzugehen, da der Vertheidiger sich vor Allem die Aufgabe stellt, in derartigen Fällen die ihm diesfalls auffälligen Momente aus den Akten hervorzuheben. In den Fällen, in denen der Process bis zur Schlussverhandlung vorgeschritten ist, hat man sodann das Schlussverhandlungsprotokoll und namentlich jene Bemerkungen zu berücksichtigen, durch welche die Nothwendigkeit der Untersuchung des Geisteszustandes des Angeklagten begründet wird, und hierbei speciell auch auf das sog. Berathungsprotokoll der Vertreter des Gerichtshofes Bedacht zu nehmen.

Wurde erst im Recurswege die gerichtsärztliche Untersuchung des Angeklagten angetragen, so hat man nebstbei noch die Berufungsschrift des Vertheidigers zu beachten und namentlich die etwaigen Bemerkungen über das Verhalten des Angeklagten während der Schlussverhandlung, während und nach der Urtheilspublikation, dann sein Verhalten bei etwaiger Mittheilung, dass er in Rücksicht seines Geisteszustandes untersucht wird. In Fällen, in denen die Angeklagten auf die Beigabe eines Vertheidigers verzichteten, und beim sog. summarischen Verfahren ist es nicht unwichtig, darauf zu sehen, ob von dem Angeklagten gegen die Urtheilsfällung eine Berufungsanmeldung erfolgte und eingebracht wurde, insofern die gerichtsärztliche Erfahrung lehrt, dass die Fälle nicht vereinzelt dastehen, dass Angeklagte, deren Nichtzurechnungsfähigkeit sich durch eine zufällig später eingeleitete gerichtsärztliche Untersuchung un-

zweifelhaft constatiren liess, auf die Einbringung einer Berufung an die obere Gerichtsinstanz nicht selten verzichten.

Hat man die Untersuchungsakten durchgegangen, so ist es sehr förderlich, das gemachte Excerpt noch einmal durchzugehen und sich einen Plan zu entwerfen, welche speciellen Fragepunkte und in welcher Reihenfolge dieselben an den Angeklagten gestellt, welche Lücken durch nachträgliche Erhebungen ergänzt werden sollen, um, auf diese Weise gehörig informirt, an die eigentliche Untersuchung des Angeklagten selbst herantreten zu können, eine Vorsicht, die um so nothwendiger erscheint, wenn der Verdacht vorliegt, dass der Zustand der Geistesstörung blos simulirt wird.

Bezüglich des Vorgehens der Gerichtsärzte bei der Besprechung mit dem Angeklagten gelten im Allgemeinen die in dem Abschnitte: »über das Vorgehen des Arztes bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen« angedeuteten Gesichtspunkte nur wird sich nach der Natur des Falles der Untersuchungsgang modificiren.

Gerade bei derartigen Untersuchungen wird sich der Arzt stets die Andeutungen gegenwärtig halten müssen, die in Bezug des Explorirens der sog. subjectiven Vorgänge und Zustände gegeben worden sind, dass er sich hüte, durch directe Fragestellung Aeusserungen über subjective Zustände anzuregen, dass es vielmehr seine Aufgabe sein muss, seine Fragestellung und Gesprächsführung so einzurichten, dass der Explorand dahin gebracht wird, spontan über seine subjectiven Zustände sich zu äussern.

Nach genauer Erhebung der Anamnese und des Status praesens handelt es sich um die Erforschung des Zustandekommens, des Auftretens und Ablaufens der bestimmten gesetzwidrigen Handlung und es ist dieselbe nach ihren verschiedenen Phasen und Stadien zu verfolgen und zu zergliedern, dann aber wieder zusammenzufassen und einerseits die Detailverhältnisse dieser Handlung, dann aber die gesetzwidrige Handlung als Ganzes zu überblicken nach den Gesichtspunkten, wie sie früher erörtert worden sind. Der explorirende Arzt hat die vorliegende gesetzwidrige Handlung zu zerlegen nach ihren 3 Stadien, vom Beginn ihrer ersten Anregung, dem Stadium der Latenz und Prämeditation angefangen, hat sodann das Stadium der objectiv wahrnehmbaren Action und endlich das Stadium der subjectiven Reaction zu erforschen, im steten Hinblick darauf, ob sich aus den gewonnenen Ergebnissen Anhaltspunkte für den Bestand eines normalen oder abnormen psychischen Zustandes vor, während und nach Ausführung der gesetzwidrigen Handlung ergeben.

In übersichtlicher Zusammenstellung ist eine pragmatische Dar-

stellung des Entstehens, des Verlaufes und Ablaufes der betreffenden gesetzwidrigen Handlung zu geben und davon die Darstellung des Verhaltens und Befindens des Explorandeu nach Ausführung der That anzureihen bis zu dem Momente, in welchem die gerichtsärztliche Exploration ihren Anfang genommen.

Bei solchem Vorgehen wird man die erforderlichen Anhaltspunkte gewinnen zur Beurtheilung des subjectiven Zustandekommens der gesetzwidrigen Handlung, ob dieselbe rasch oder langsam, äusserlich angeregt oder durch bloss subjectiv auftretende Reize eingeleitet, überlegt oder unüberlegt, triebartig, impulsiv vortretend, oder berechnet und planmässig in ununterbrochener Cohärenz oder mit Unterbrechung ausgeführt sich darstellt, ob sie als bloss einmalig auftretende oder als habituell gewordene, wiederholte, zur Gewohnheit gewordene Action erscheint. Man wird dabei nicht vergessen, dass selbst prämeditirte, scheinbar oder wirklich formell gegliedert ausgeführte Handlungen an sich noch nicht als der Ausdruck eines unter dem Einfluss eines normalen Geisteszustandes bethätigten Handelns angesehen werden können, da auch bei geistiger Störung ein coordinirtes, prämeditirtes, formell nicht auffälliges Handeln bisweilen hervortritt.

Man hat insbesondere den sog. Motiven und den sog. Zwecken der gesetzwidrigen Handlung nachzuforschen und das ganze Schwergewicht der Untersuchung darauf zu concentriren, ob die sog. Motive der gesetzwidrigen Handlung auf subjective Erregungen und Vorgänge zurückzuführen sind, die in pathologischen Vorgängen und Zuständen des Organismus wurzeln und durch diese veranlasst sind. Man hat das Verhältniss zwischen dem Motiv der That und der Schwere der verübten Handlung zu würdigen und hierbei nicht bloss die allgemeine Bedeutung des ermittelten Motives, sondern vor Allem die Bedeutung desselben für das Handeln des Explorandeu im vorliegenden Falle zu beachten.

Es ist ferner darauf zu sehen, ob die vollführte Handlung im Widerspruche steht mit dem ganzen früheren psychischen Wesen und Charakter des Explorandeu oder nicht.

Man hat das Verhalten des Explorandeu während der ganzen Phase des Vortretens der eigentlichen Handlungsausführung zu verfolgen, ob auch in dieser Phase die Erscheinungen der fortgesetzten Prämeditation, die Beachtung äusserer Geschehnisse u. s. w. vortreten, oder Erscheinungen, die auf verschiedenartige Störungen der Perception, des Bewusstseinszustandes u. s. w. hinweisen.

Endlich ist auch noch das Verhalten des Explorandeu nach

Ausführung der That zu beachten, und zwar einerseits welch' subjective Veränderungen sich durch das Verhalten des Explorauden nach Ausführung der That entnehmen liessen in Bezug auf Stimmungs- und Gemeingefühlszustände, Empfindungs- und Sinneswahrnehmung derselben in Bezug auf Vorstellungsthätigkeit, Willensäusserungen, Bewusstseinsbeschaffenheit, Erinnerungsfähigkeit u. s. w. — Von besonderer forensischer Bedeutung ist das Vortreten der sog. Ernüchterung nach vollführter That, die Auslösung sog. Hemmungs- und Angstzustände durch die That, das Auftreten von Reuegefühl und das Verhalten des Exploranden einerseits in Bezug auf das Bestreben, das Bekanntwerden der verübten That zu verhindern, die That zu verheimlichen, die Folgewirkung der That zu verwischen, sich vom Thatorte zu entfernen, durch die Flucht zu entziehen, die That zu läugnen, zu beschönigen, unwahre Motive anzugeben, die durch Ausführung der That erreichten Zwecke auszunützen; andererseits das Vortreten eines dem Vorausgeschilderten entgegengesetzten Verhaltens, die Selbststellung, die Selbstanklage, das Nichtausnützen des erreichten Zweckes, das offene rückhaltslose Zugeständniss u. s. w.

Es ist zu berücksichtigen, dass alle diese Momente an sich noch nicht genügen, um aus dem Vortreten oder Nichtvortreten derselben einen bestimmten Schluss auf den vor und zur Zeit der Ausführung der That bestandenen subjectiven Zustand zu ziehen, sondern dass alle Verhältnisse zusammen gewürdiget werden müssen, bevor man zu dem Ausspruch berechtigt ist, dass der Explorand zur Zeit der Ausführung der That geistesgesund oder geistesgestört war. Man hat auch das Verhalten des Exploranden nach Ausführung der That in Vergleich zu ziehen mit seinem früheren habituell gewesenen psychischen Charakter.

Der Gerichtsarzt hat weiterhin auch ganz besonders die Erinnerungsfähigkeit des Exploranden in Bezug auf die gesetzwidrige Handlung zu erforschen und wird hierbei nicht bloss die Erinnerungsfähigkeit an die That als Ganzes, sondern auch die Erinnerungsfähigkeit bezüglich der Detailverhältnisse der That würdigen; er wird dabei beachten, wie sich die Erinnerungsfähigkeit darstellt in Bezug auf bestimmte Sinnesperceptionen, subjective Zustände, objective Geschehnisse, namentlich mit besonderer Bedachtnahme, in welcher Zeitperiode die Perception der den Erinnerungsbildern zu Grunde liegenden Wahrnehmungen stattfand, sei es in der Zeitperiode vor oder während der einzelnen Stadien der gesetzwidrigen Handlung selbst oder nach Ausführung derselben. Der Gerichtsarzt hat durch Würdigung aller Umstände festzustellen, inwiefern eine

ungestörte Erinnerungsfähigkeit an die begangene gesetzwidrige That und ihre Einzelnheiten als der Ausdruck eines damals bestandenen normalen psychischen Zustandes aufzufassen ist oder nicht, andererseits zu erforschen, ob die Erinnerungsunfähigkeit an die That oder deren Einzelnheiten einem simulirten Verhalten zuzuschreiben oder als die naturgemässe Folge eines zur Zeit der That bestandenen abnormen psychischen Zustandes aufzufassen ist oder aber als ein naturgemässes, physiologisches Vergessen.

Aus der Würdigung aller Erscheinungen wird man die Anhaltspunkte gewinnen, ob die vorliegende gesetzwidrige Handlung in Rücksicht auf ihr subjectives Zustandekommen, in Rücksicht auf die Art ihres objectiv wahrnehmbaren Vortretens, und in Rücksicht auf die nach der Ausführung der That vorgetretenen Eigenthümlichkeiten im Verhalten des Thäters die Merkzeichen eines unter dem Einfluss eines ungestörten oder eines gestörten psychischen Zustandes ausgeführten motorischen Verhaltens darbietet oder nicht.

Naturgemäss hat man, insofern sich Anhaltspunkte ergeben, dass die betreffende gesetzwidrige Handlung unter dem Einfluss eines abnormen psychischen Zustandes ausgeführt worden sei, nun zu erforschen, seit welcher Zeit sich der Bestand dieser psychischen Störung nachweisen lässt, welchen Verlauf dieselbe genommen; ob die gesetzwidrige Handlung als der Ausdruck einer bereits länger bestehenden oder erst seit kurzer Zeit aufgetretenen, rasch oder langsam verlaufenden, Intensitätsschwankungen zeigenden Störung anzusehen ist oder nicht, ob sich auffällige Verlaufsformen der Störung bemerkbar machten, typische Exacerbationen und Remissionen, ein periodischer Verlauf, circuläre Verlaufsformen, verschieden gestaltige Ruhepausen und sog. lucide Intervalle, transitorische Störungen u. s. w.

Nach Feststellung der Form der Störung hat man noch besonders in Erwägung zu ziehen, ob die constatirte Form der psychischen Störung solcher Art ist, dass sie erfahrungsgemäss zu einem motorischen Verhalten disponirt, welchem die ausgeführte gesetzwidrige Handlung entspricht oder nicht, und die ganze Art und Weise des Zustandekommens und der Ausführung der That und das Verhalten des Thäters nach der That die Eigenthümlichkeiten zeigt, die man erfahrungsgemäss bei der constatirten Form der Geistesstörung als nicht ausschliessbar bezeichnen muss, und nach Feststellung aller dieser Verhältnisse wird man sodann an die Zusammenstellung des Gutachtens schreiten.

Bezüglich der Abfassung des Gutachtens gelten im Allgemeinen dieselben Normen, die schon früher als massgebend für die

Abfassung psychiatrisch-forensischer Gutachten angeführt wurden. Jedes solche Gutachten besteht aus der Einleitung, in welcher angeführt wird, über wessen Veranlassung und Auftrag (mit Datum und Geschäftszahl) die Untersuchung vorgenommen wurde, unter wortgetreuer Anführung der Fragen, welche vom Gerichte zur Beantwortung gestellt wurden, wo, wann und wie oft die Untersuchung des Exploranden vorgenommen worden ist, im Beisein welcher Personen und unter kurzgefasster Andeutung, welche Untersuchungsakten den Aerzten zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt wurden; weiterhin ist beizufügen, durch wen die Identität des Exploranden den Gerichtsärzten gegenüber constatirt worden ist.

Nach der Einleitung folgt der Aktenauszug, wo möglich in übersichtlich gehaltener, chronologisch geordneter Zusammenstellung; dabei ist darauf Bedacht zu nehmen, bei den einzelnen Stellen eingeklammert die Journalaktennummer des sog. Tagebuches beizusetzen, in welchem die betreffende Stelle enthalten ist.

Nach dem Aktenauszuge folgen in der Reihenfolge ihres Stattfindens die Beobachtungsergebnisse der einzelnen Besprechungen mit dem Exploranden, die hierbei gemachten Beobachtungen betreffs des körperlichen und geistigen Zustandes des Exploranden, eventuell auch die Angaben der über Veranlassung der Gerichtsärzte etwa noch einvernommenen Personen.

Endlich folgt zum Schlusse das eigentliche gerichtsärztliche Gutachten, wo möglich in punktweiser Zusammenstellung der Sätze, in welche sich die gewonnenen Untersuchungsergebnisse zusammenfassen lassen, am Schlusse des Gutachtens in kurzer Zusammenfassung das Wesentliche der verschiedenen aufgeführten Punkte, im Hinblick auf die vom Gerichte gestellten Fragen, nochmals wiederholt.

Das Gutachten wird wesentlich an Klarheit gewinnen, wenn die Gerichtsärzte in gesonderten Punkten zum Ausdruck bringen:

a) Welchen Zustand dieselben bei dem Exploranden zur Zeit der stattgefundenen ärztlichen Untersuchung constatirten.

b) Ob dieser, sei es ein normaler oder abnormer Geisteszustand bereits vor und zur Zeit der That als vorhanden angenommen werden muss oder nicht.

Die einzelnen Sätze des Gutachtens sind selbstverständlich in entsprechender Weise zu begründen.

Insofern ein abnormer psychischer Zustand constatirt wurde, ist selbstverständlich auch die Bezeichnung der Form beizufügen, welche von den Sachverständigen diagnosticirt worden ist.

Die Sachverständigen werden sich nur an medicinische Ausdrucks-

weisen halten, sich nicht auf das Gebiet juridischer Erörterungen einlassen, und auf Fragen, die über das medicinische Gebiet hinausgehen, nicht eingehen.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Constatirung des Geisteszustandes zur Zeit der Ausführung oder Unterlassung civilrechtlich zu beurtheilender Handlungen.

Solche Untersuchungen beziehen sich auf Handlungen und Unterlassungen, über deren gesetzliche Giltigkeit von den Civilgerichts- oder von Administrativbehörden zu entscheiden ist.

Der Umstand, dass Geistesgestörte vermöge ihrer aufhabenden geistigen Störung vielfach nicht in der Lage sind, ihre persönlichen und rechtlichen Verhältnisse klar, richtig und unbefangen zu beurtheilen, zu handhaben und zu wahren, bei dem Vortreten solcher Zustände bis zum Momente der Curatelsverhängung aber Seitens solcher Personen noch vielfach Handlungen und Unterlassungen vorkommen, die, als unter dem Einflusse einer bereits bestandenen geistigen Störung ausgeführt, bezüglich ihrer Rechtsgiltigkeit angestritten werden, hat zur Folge, dass auch derartige Personen Objecte psychiatrisch-forensischer Untersuchung abgeben, und zwar vorwaltend im sog. streitigen Verfahren, insofern entweder im Interesse dieser Personen oder gegen dieselben bei Gericht geltend gemacht wird, einerseits dass solche Personen zur Zeit des Vorkommens solcher Handlungen und Unterlassungen bereits geistesgestört waren, oder andererseits von der Gegenpartei das Gegentheil behauptet wird.

In solchen Fällen spitzen sich die Ansichten mitunter auch zu der Behauptung zu, dass die bereits bestandene Geistesstörung dazu benützt wurde, um die betreffende Person zu ihrem oder anderer Personen Nachtheil zu bestimmen, irgend eine Handlung zu begehen oder zu unterlassen.

Die Veranlassungen können sehr verschieden sein und führe ich hier als besonders beachtenswerth an: Fälle, in denen die Giltigkeit eines gegebenen Eheversprechens oder die Giltigkeit der geschlossenen Ehe wegen angeblich zur Zeit des gegebenen Eheversprechens oder der Eheschliessung bereits bestandener Geistesstörung bestritten wird; Fälle, in denen die Unkenntniss eines neu erlassenen Gesetzes als durch den Bestand einer geistigen Störung begründet behauptet wird, alle Fälle, in denen behauptet wird, dass zur Zeit der Erlangung oder Veräusserung oder Belastung des Besitzes der betreffenden Person bei derselben ein geistesgestörter Zustand vorhanden war,

welcher sie behindert habe, die Bedeutung und Folgen der betreffenden Handlung zu erfassen und zu beurtheilen, und die nach den Gesetzen erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Hierher gehören weiterhin alle Fälle, in denen seitens angeblich geistesgestörter, aber noch nicht unter Curatel stehender Personen verschiedene, aus dem Vertragsrechte sich ergebende Handlungen und Unterlassungen vorkommen, Käufe, Verkäufe, Versprechungen, Schenkungen, Unterfertigung von Schriftstücken und Urkunden, Bevollmächtigungen, Darleihensverträge, Glücksverträge u. s. w.

Auch in diesen Fällen hat man festzuhalten, dass es sich nicht um den bei der Exploration vortretenden Geisteszustand des Exploranden handelt, sondern um einen gewesenen Zustand, der sich bis zum Zeitpunkt der stattfindenden Geistesuntersuchung ganz geändert haben, ja vollständig geschwunden sein kann; dass man daher in solchen Fällen vor Allem zu erforschen hat, welcher Zustand zur Zeit der Ausführung oder Unterlassung einer bestimmten Handlung bei dem Exploranden vorhanden war, und erst in zweiter Linie, welcher Zustand zur Zeit der stattfindenden Exploration vortritt.

Man hat daher auch in solchen Fällen zu berücksichtigen, dass zur Zeit eines früher stattgefundenen bestimmten motorischen Verhaltens der Geisteszustand des Exploranden ein ganz normaler gewesen sein kann und sich der abnorme Geisteszustand erst nachher entwickelt hat; oder der Geisteszustand des Exploranden war zur Zeit der Handlung oder Unterlassung ein abnormer, hat sich aber hierauf rascher oder langsamer behoben, oder der bereits vor und zur Zeit der Ausführung der That bestandene abnorme Geisteszustand besteht in unveränderter oder in veränderter Form fort, oder der Geisteszustand des Exploranden war vor und zur Zeit der bewussten Handlung oder Unterlassung normal und blieb es auch im weiteren Verlauf.

Man hat auch bei derartigen Untersuchungen im Allgemeinen bei Vornahme der Exploration und Abfassung der Gutachten nach ganz analogen Grundsätzen vorzugehen, wie dies bezüglich der Fälle angedeutet wurde, in denen es sich um die Abgabe eines ärztlichen Gutachtens zum Zwecke der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit handelt.

Auch in solchen Fällen hat man sich einen genauen Aktenauszug anzufertigen, wenn bereits Erhebungsakten vorliegen; auch hier hat man sich zunächst genau um den sog. objektiven Thatbestand zu kümmern, um das, was geschehen ist, um die vorgekommene Handlung oder Unterlassung einer gewissen Handlung, bezüglich welcher es fraglich wurde, ob dieses motorische Verhalten unter dem Einfluss

eines normalen oder aber gestörten Geisteszustandes vorkam. Man hat auch hier möglichst genau die Zeit des Vorkommens dieser Handlung oder Unterlassung zu erheben und dann das ganze Vorleben des Exploranden, nach diesen 3 Phasen gesondert, zu betrachten, den Lebensabschnitt und das geistige Befinden vor, während und endlich nach dem Vorkommen des fraglichen motorischen Verhaltens.

Auch bei diesen Untersuchungen handelt es sich nach genauer Erhebung der Anamnese und des Status praesens um die Erforschung des Zustandekommens, des Auftretens und Ablaufens der fraglichen Handlung oder Unterlassung und ist dieselbe nach ihren verschiedenen Phasen und Stadien zu verfolgen und zu zergliedern, dann aber wieder zusammenzufassen, um einerseits die Detailverhältnisse dieser Handlung oder Unterlassung, dann aber diese als Ganzes zu überblicken. Gerade so wie bei strafgerichtlichen Untersuchungsfällen hat auch hier der explorirende Arzt die fragliche Handlung oder Unterlassung nach ihren 3 Stadien zu zerlegen; vom Beginn ihrer ersten Anregung, dem Stadium der Latenz und Praemeditation angefangen, ist dann das motorische Verhalten im Stadium der objektiv wahrnehmbaren Action und endlich im Stadium der subjektiven Reaction zu verfolgen im steten Hinblick darauf, ob sich aus den gewonnenen Detailverhältnissen Anhaltspunkte für den Bestand eines normalen oder aber eines abnormen Zustandes vor, während und nach Ausführung der fraglichen Handlung ergeben.

Alles, was bezüglich der Beurtheilung des sog. subjektiven Thatbestandes gesetzwidriger Handlungen bemerkt wurde, hat auch hier Giltigkeit; auch hier hat man insbesondere den sog. Motiven und den angestrebten Zwecken nachzuforschen und das ganze Schwergewicht der Untersuchung darauf zu concentriren, zu erforschen, ob die sog. Motive auf subjektive Erregungen und Vorgänge zurückzuführen sind, die in pathologischen Vorgängen des Organismus wurzeln.

Aus der Würdigung aller Momente wird man die Anhaltspunkte gewinnen, ob das fragliche motorische Verhalten in Rücksicht auf das subjektive Zustandekommen, in Rücksicht auf die Art ihres objektiv wahrnehmbaren Vortretens und in Rücksicht auf die nach der Ausführung der That vorgetretenen Eigenthümlichkeiten im Verhalten des Exploranden die Merkmale eines unter dem Einflusse eines ungestörten oder eines gestörten psychischen Zustandes ausgeführten motorischen Verhaltens darbietet oder nicht.

Der Gerichtsarzt wird bei solchen Erhebungen vor Allem auch darauf Bedacht nehmen, womöglich klar zu stellen, ob das motorische Verhalten des Exploranden, insofern selbiges sich als ein abnormes

darstellt, solcher Art war, dass auch die mit ihm Geschäftsverhältnisse abwickelnden Personen bei normaler Auffassungsfähigkeit den Bestand eines abnormen subjektiven Zustandes erkennen konnten, erkennen mussten, oder ob Anhaltspunkte vorliegen, die darauf hinweisen, dass diese den abnormen psychischen Zustand des Explorانden wirklich erkannten, oder ob etwa eine Dissimulation des Explorانden die Erkenntniss des abnormen Zustandes erschwerte.

Bei etwa constatirtem abnormem psychischem Zustande hat man dann gleichfalls zu erforschen, seit welcher Zeit sich der Bestand dieser psychischen Störung nachweisen lässt, welchen Entwicklungsgang selbige genommen und welchen Verlauf u. s. w. und hat man dann selbstverständlich auch die Form der constatirten Störung genauer zu bezeichnen, und auch in diesen Fällen in Erwägung zu ziehen, ob die constatirte Form der psychischen Störung solcher Art ist, dass sie erfahrungsgemäss zu einem analogen motorischen Verhalten disponirt, und ob die ganze Art des Zustandekommens und der Ausführung der That und das Verhalten des Exploranden nach Ausführung derselben die Eigenthümlichkeiten zeigt, die man erfahrungsgemäss bei der constatirten Form der Geistesstörung als nicht ausschliessbar bezeichnen muss.

Auch bezüglich der Abfassung des Gutachtens gelten modificatis modificandis die im früheren Abschnitte angeführten Andeutungen und wird man sich daher an das dortselbst Erörterte halten.

Solche psychiatrisch-forensische Untersuchungen kommen, wie schon erwähnt, vor behufs Entscheidung der Frage, ob eine Person bei Abschluss von Verträgen, Käufen, Verkäufen, oder Eingehung von Verbindlichkeiten durch Versprechen geistesgestört war oder nicht, desgleichen in den Fällen, wo die Giltigkeit eines Eheversprechens oder einer geschlossenen Ehe angestritten wird aus dem Grunde, dass einer der Gatten zur Zeit des gegebenen Eheversprechens oder der eingegangenen Ehe bereits geistesgestört war.

Die verschiedenen Civilgesetze enthalten ja die Bestimmung, dass Geistesstörung als Hinderniss der Ehe anzusehen ist. — In den Fällen, in denen nach gegebenem Eheversprechen vor Eingehung der Ehe Geistesstörung als Grund der Einsprache gegen die Abschliessung der Ehe geltend gemacht wird, läuft die psychiatrisch-forensische Untersuchung des betreffenden Exploranden auf die Constatirung des zur Zeit der Untersuchung bestehenden Geisteszustandes, nicht aber auf die Feststellung des zur Zeit des gegebenen Eheversprechens bestandenen Zustandes hinaus. Die Anlässe zu psychiatrisch-forensischer Untersuchung, ob der Explorand zur Zeit der Abschliessung der Ehe

geistesgesund oder geisteskrank war, können sehr verschiedene sein; hierzu bieten unter Umständen auch die von Personen kurz vor ihrem Ableben auf dem Todtenbett abgeschlossenen Ehen Anlass. In derartigen Fällen hat man bei der Untersuchung in analoger Weise vorzugehen, wie bei der Untersuchung zum Behufe der Beurtheilung, ob eine letztwillige Anordnung als unter dem Einfluss eines normalen oder aber abnormen Geisteszustandes ausgesprochen anzusehen ist.

Das österreichische bürgerliche Gesetz bestimmt im § 47: »Einen Ehevertrag kann Jedermann schliessen, insofern ihm kein gesetzliches Hinderniss in dem Weg steht« und der § 48 bestimmt: »Rasende, Wahnsinnige, Blödsinnige sind ausser Stande, einen giltigen Ehevertrag zu errichten.

Unter Umständen kann an den ärztlichen Sachverständigen auch die Frage herantreten, ob eine in einem sog. luciden Intervalle geschlossene Ehe als im normalen oder aber abnormen psychischen Zustande abgeschlossen anzusehen ist.

Auch die deutsche Ehegesetzgebung bestimmt im § 28: »Zur Eheschliessung ist die Einwilligung und die Ehemündigkeit der Eheschliessenden erforderlich.«

In manchen Fällen gibt der Umstand, dass geistesgestörte Personen unter dem Einfluss ihrer Geistesstörung Schaden angerichtet haben und an dieselben oder an ihre Angehörigen der Anspruch auf Schadenersatz gestellt wird, Anlass zur Untersuchung behufs Feststellung der Frage, ob der Explorand zur Zeit der Verübung der Andere schädigenden Handlungen oder Unterlassungen bereits geistesgestört war oder nicht. Es bestehen in den verschiedenen Ländern bezüglich des Schadenersatzes von Seite geistesgestörter Personen besondere Bestimmungen, so namentlich auch in der Richtung, ob Jemand durch eigenes Verschulden sich temporär in einen geistig unfreien Zustand versetzt hat, und ist es selbstverständlich, dass bei Bezug habenden Explorationen auch auf diesen Umstand besondere Rücksicht genommen werden muss.

In wiefern andere Personen für den durch Geistesgestörte verursachten Schaden haftbar sind, ist selbstverständlich auch in dem Gesetze normirt und kommt es bei solchen Fällen auf die näheren Modalitäten an, unter welchen der Geistesgestörte Schaden angerichtet hat, sei es durch einen Mangel oder durch Unterlassung in der erforderlichen Aufsicht des Geistesgestörten, oder aber, dass der Geistesgestörte durch eine bestimmte Person zu einer für den Kranken selbst oder für Andere schädigenden Handlung oder Unterlassung bestimmt und veranlasst wurde und somit andere Personen als die

intellectuellen Urheber solch' schädigender Handlungen oder Unterlassungen angesehen werden müssen.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen in Betreff der Aeusserungen, speciell Zeugenaussagen und Willensäusserungen angeblich oder wirklich geistesgestörter Personen.

In manchen Fällen handelt es sich um die Entscheidung der Frage: ob bestimmten psychischen Funktionsäusserungen einer angeblich oder unzweifelhaft geistesgestörten Person vom gesetzlichen Standpunkte irgend eine Beachtung, unter Umständen eine solche Bedeutung beigelegt werden kann, um dieselben als Grundlage einer behördlichen Entscheidung benützen und denselben eine rechtsgiltige Bedeutung zuerkennen zu können?

Ich erwähne hier zunächst die Fälle, in denen es sich um die Entscheidung der Frage handelt: ob und inwiefern Aeusserungen und Angaben angeblich oder unzweifelhaft geistesgestörter Personen über Vorkommnisse und Geschehnisse Glauben beigemessen werden kann? Die Fälle sind ja sehr häufig, in denen auch geistesgestörte Personen mündlich oder schriftlich Angaben machen, deren Feststellung, sei es im Interesse der Kranken oder anderer Personen, oder aus allgemeinen Rücksichten von besonderem Belange ist.

Im Allgemeinen wird nach den in den verschiedenen Staaten bestehenden gesetzlichen Bestimmungen den Aussagen und Angaben angeblich oder unzweifelhaft geistesgestörter Personen nur eine bedingte Glaubwürdigkeit zugewendet.

Dennoch lehrt aber die Erfahrung, dass auch geistesgestörte Personen vollkommen wahrheitsgetreue Aussagen abzugeben in der Lage sind und dass es zahlreiche Fälle gibt, in denen nur durch die Aussagen geistesgestörter Personen die Klarstellung eines Sachverhaltes oder eines Geschehnisses ermöglicht wurde.

Es ist daher von Wichtigkeit, die Verhältnisse zu erörtern, welche bei Beurtheilung der Glaubwürdigkeit von Aussagen angeblich oder wirklich geistesgestörter Personen massgebend erscheinen.

Ein Geisteskranker kann nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen kein vollgiltiger Zeuge vor Gericht sein und ist mindestens nicht

zum Eid zuzulassen. Nach der österreichischen Strafprocessordnung sind diejenigen Personen nicht als Zeugen abzuhören, welche zur Zeit, als sie das Zeugniss ablegen sollen, wegen Leibes- oder Gemüthsbeschaffenheit ausser Stande sind, die Wahrheit anzugeben und diejenigen, welche an einer erheblichen Schwäche des Wahrnehmungs- und Erinnerungsvermögens leiden, dürfen nicht beeidigt werden. Auch die preuss. allgem. Gerichtsordnung erkennt Rasende, Wahn- und Blödsinnige als zur Ablegung eines Zeugnisses unfähig. Verstandesschwache können jedoch in Bezug auf Gegenstände, die das Maass ihres Verstandes nicht überschreiten, zum Zeugniss zugelassen werden (§ 46). Die Strafprocessordnung für das deutsche Reich verfügt, dass Personen, welche zur Zeit der Vernehmung wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides eine genügende Vorstellung nicht haben (desgleichen diejenigen, welche nach den Bestimmungen der Strafgesetze zur Ablegung eines eidlichen Zeugnisses unfähig sind), nur unbeeidigt vernommen werden dürfen. Die Unfähigkeit, ein vollgiltiger Zeuge zu sein, wird dem Irren auch im Zustand des lucidum intervallum zugeschrieben. (vide Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-Pathologie. S. 296 u. s. w.)

Krafft-Ebing weist darauf hin, unter welchen Voraussetzungen den Aussagen Geistesgestörter eine Beachtung zugewendet werden kann, und er bemerkt hierüber Nachstehendes:

Soweit die Sinnesperception eines Irren nicht durch subjektive Sinneswahrnehmungen oder Wahnideen gestört, das Gedächtniss nicht an der treuen Reproduction der aufgenommenen Eindrücke gehindert ist, muss die Abhörung eines Irren zulässig sein. Ihn aber als vollgiltigen Zeugen anzuerkennen, kann nicht statthaft sein, schon abgesehen von der mangelnden Eidesfähigkeit, weil Wahnideen verheimlicht, Illusionen und Gedächtnissschwäche übersehen werden können. Namentlich gelte dies für jene eigenthümliche Störung der Reproductionstreue, wie sie bei gewissen psychischen Schwächezuständen (moral insanity) vorkommen und eine ganz entstellte Auffassung von Erlebnissen herbeiführen, ohne dass aber der Betreffende dieser Entstellung sich bewusst wäre. Der Schwerpunkt bezüglich der Glaubwürdigkeit eines geisteskranken Zeugen werde wesentlich in der Art und Weise seiner Darstellung des Sachverhaltes, der inneren Uebereinstimmung der von ihm deponirten Thatsachen liegen und davon die innere Ueberzeugung der Richter und Geschworenen abhängen. Auch die Glaubwürdigkeit der Schwachsinnigen müsse mit Vorsicht beurtheilt werden. Wenn auch hier keine Wahnideen und keine Sinnestäuschungen die Aufnahme der Eindrücke der Aussenwelt stören, so sei diese an und für sich lückenhaft und in Affecten vielch ganz unzuverlässig. Dazu kommt aber, dass solche Individuen zudem wegen ihrer sittlichen und intellectuellen Schwäche durch die

Autorität Anderer bestimmbar und durch Einschüchterung oder Drohung zur Abgabe falschen Zeugnisses verleitbar seien.

Die Zeugnissfähigkeit Taubstummer sei auf die Fälle einzuschränken, wo eine genügende geistige Ausbildung erreicht wurde und ein schriftlicher Verkehr mit dem Betreffenden möglich ist; der Stand der ersteren müsse durch Gerichtsarzt und Taubstummenlehrer ermittelt sein. Sei der eventuelle Zeuge nicht bloss im Stande, concrete Dinge, die ausser den Bereich seines Sinnenmangels fallen, aufzufassen und zu reproduciren, sondern auch der rechtlichen und moralischen Bedeutung sich bewusst, so könne er als vollgültiger Zeuge angesehen werden. Nie sollte die gerichtliche Vernehmung eines Irren den Charakter einer feierlichen Gerichtsverhandlung, sondern vielmehr den einer einfachen, nach Umständen wiederholten Conversation besitzen, sonst bestehe die Gefahr, dass die Kranken verwirrt und befangen werden und der Zweck vereitelt wird. — Krafft weist weiter darauf hin, dass nicht selten zum Tod Verletzte eidlich oder nicht eidlich bezüglich des Thatbestandes eines an ihnen begangenen Verbrechens gerichtlich vernommen oder gerichtliche Bekenntnisse reumüthiger Sünder auf dem Todtenbette entgegengenommen werden. Bei dem Umstande, dass Delirien und sonstige psychische Störungen hier im Spiele, resp. Motive von Bekenntnissen sein können, sei die Beachtung des psychischen Zustandes der Deponenten von Seite der Gerichtsbehörde nicht zu vernachlässigen.

Im Anschlusse an die hier voraus angeführten Bemerkungen von Krafft-Ebing habe ich bezüglich dieser Punkte nur wenig beizufügen.

Die Aussagen einer Person und somit auch einer geistesgestörten Person beziehen sich entweder auf Angaben über subjective Zustände der eigenen Person, oder über äussere Geschehnisse.

Bei Beurtheilung der Glaubwürdigkeit der Zeugenaussagen geistesgestörter Personen handelt es sich zunächst um die Feststellung des Krankheitszustandes derselben und speciell der bei denselben constatirbaren psychischen Krankheitsform, somit um Würdigung der im Bereiche des centralen Nervensystems constatirbaren Functionsstörungen, um den Zustand der einzelnen Sinnesorgane, ihre Functionsfähigkeit, um den Zustand der Nervenerregbarkeit, der Reflexerregbarkeit, um die Sensibilitätsbeschaffenheit, um den habituellen Gemeingefühls- oder Stimmungszustand, um die Fähigkeit, subjective Vorgänge sprachlich entsprechend zu bezeichnen, um die Fähigkeit, subjective Vorgänge zu associiren, zu combiniren, zu reproduciren, um den Zustand der Auffassungs-, Urtheils- und Erinnerungsfähigkeit,

um die Constatirung, ob die subjectiven Vorgänge spontan ins Bewusstsein treten oder über bestimmte Anregungen, um die verschiedenen Modalitäten im Ablauf der subjectiven Vorgänge festzustellen.

Selbstverständlich kommt auch die sog. Willensbeschaffenheit des Exploranden, deren Einflussnahme auf das Verhalten desselben und dessen Charaktereigenthümlichkeiten vor und nach der psychischen Erkrankung in Betracht.

Der Bestand von abnormen Sensationen, von Hallucinationen und Illusionen, von Exaltations- und Depressionsstimmung, von perverser Charaktereigenthümlichkeit, Disposition zur Lügenhaftigkeit und Schmähsucht, zur Vorbringung von Selbstvorwürfen und Selbstanklagen, Schwäche des Auffassungs-, des Urtheils- und des Erinnerungsvermögens, Disposition zu spontanem Vortreten und Combiniren bisher nicht im Bewusstsein gestandener Vorstellungen, reflectorisches Auftauchen neuer Vorstellungsrichtungen, die Beziehung angegebener Wahrnehmungen auf bereits bestehende abnorme Vorstellungen u. s. w. vermindern die Glaubwürdigkeit der Aussagen geistesgestörter Personen.

Wenn ein Geistesgestörter über angebliche Wahrnehmungen äusserer Geschehnisse und Ereignisse Mittheilung macht, sind die Verhältnisse, unter denen er die Mittheilung machte, der Zustand seiner hierbei thätig gewesenen Sinnesorgane zu beachten und ob die äusseren Verhältnisse Anhaltspunkte bieten, die für die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit der gemachten Angaben sprechen. Man hat die betreffenden Kranken wiederholt in kürzeren oder längeren Zwischenräumen unter Aenderung der Fragestellung und in Verquickung mit verschiedenen Gesprächsstoffen über ihre gemachten Angaben zu befragen unter sorgsamer Einhaltung der Vorsicht, die Exploranden nicht durch directe Fragestellung auf den Fragepunkt hinzuweisen, sondern die Fragestellung und Gesprächsführung so einzurichten, um den Exploranden zu veranlassen, aus eigener Erinnerung seine Antworten zu geben. Man hat zu beachten, ob die Angaben zu den verschiedenen Zeiten in gleichlautenden sprachlichen Ausdrucksweisen gemacht werden unter Benützung ganz gleicher Ausdrücke und gleicher Redefiguren, da unter Umständen ein Vorbringen von Angaben in stets gleich bleibenden sprachlichen Ausdrucksformen die Fixirung Bezug habender abnormer Vorstellungen nicht ausschliesst.

Ein ganz analoges Vorgehen hat man auch einzuhalten in den Fällen, in denen der Verdacht besteht, dass geistesgestörte Personen einerseits verschiedene ungerechtfertigte S e l b s t a n k l a g e n vor-

bringen, oder aber bei Personen, die Andere irgend eines unzulässigen Verhaltens beschuldigen, wie auch bei jenen Personen, bei denen Anhaltspunkte bestehen für das Vorhandensein des sog. Querulantenwahns, des Verfolgungswahns, hallucinatorischen Irreseins u. s. w. Insofern der Verdacht besteht, dass Personen unbegründete Selbstanklagen vorbringen, handelt es sich selbstverständlich um eine möglichst genaue Feststellung des objectiven Thatbestandes und namentlich um die genaue Feststellung, ob alle Möglichkeiten ausgeschlossen sind, die etwa ein Alibi des Selbstanklägers zur Zeit der Ausführung der That annehmen lassen. Die Möglichkeit einer unbegründeten Selbstanklage ist in allen jenen Fällen in Betracht zu ziehen, in denen der Thatbestand der angeblichen Gesetzesübertretung der Zeit nach schon mehr weniger fern abliegt und hierdurch oder überhaupt dieselbe mit Sicherheit nicht festgestellt werden kann. Man hat weiter zu berücksichtigen, dass gerade gewisse Formen psychischer Störung eine Disposition zum Vorbringen unberechtigter Selbstanklagen zeigen, so namentlich gewisse Formen der Melancholie. Von forensischer Wichtigkeit ist weiterhin die Thatsache, dass die Fälle nicht so selten vorkommen, in denen geistesgestörte Personen, die aber durch ihr ganzes Verhalten und ihre Gesprächsführung von vielen Personen noch als geistig gesund angesehen werden, Beschuldigungen über andere Personen aussprechen, die jeder thatsächlichen Grundlage entbehren, mitunter in solcher Form, dass es ausserordentlich schwierig ist, den Beweis der Unwahrheit solcher Angaben in überzeugender Weise zu liefern.

Wie Krafft-Ebing hervorhebt, liefern das weitaus bedeutendste Contingent dieser Fälle Krankheitszustände, bei denen eine äussere Besonnenheit und ein logisches Raisonnement erhalten, gleichwohl aber die Beziehungen zur Aussenwelt krankhaft verfälscht und feindliche geworden sind. Krafft weist hin auf die grundlosen böswilligen Denunciationen, denen die Umgebung von Seiten Hysterischer, sei es aus krankhafter Einbildung, sei es aus Bosheit oder aus dem Drang, Aufsehen zu erregen, ausgesetzt ist; die Neigung zum Lügen und Intriguiren ist, wie Krafft-Ebing ganz richtig hervorhebt, ein Grundzug des Krankheitsbildes. Diese Neigung zum Lügen kommt zwar auch bei anderen Formen geistiger Störung vor, so bei manchen Schwachsinnigen, bei Moral Insanity. — Von besonderer Bedeutung sind, worauf Krafft-Ebing gleichfalls hinweist, die von Hysterischen vorgebrachten Denunciationen männlicher Personen ihrer Umgebung, selbst der sie behandelnden Aerzte, dass sie mit der Kranken geschlechtlichen Missbrauch getrieben hätten.

Falsche Denunciationen werden übrigens vielfach von den an Verfolgungswahnsinn Leidenden vorgebracht, namentlich von den an krankhafter Eifersucht Leidenden, die vielfach ein ganzes Gewebe erdichteter Angaben zur Anzeige bringen. Ebenso sind es die sog. Querulanten, die oft durch lange Zeit die verschiedenen Behörden mit den mannigfachst erdichteten Denunciationen behelligen, Angaben, die oft sehr schwer in ihrer völligen Grundlosigkeit nachgewiesen werden können, da es häufig vorkommt, dass solche Kranke wirklich vorgekommene Thatumstände mit ihrerseits erdichteten so verquicken, dass der klare Sachverhalt oft schwer festgestellt werden kann.

Die Angaben Geistesgestörter über angeblich erlittene Misshandlungen und sonstige Schädigungen in Gesundheit, Ehre, Vermögen etc. kommen ja häufig vor und geben nicht selten Anlass zur Vornahme behördlicher Erhebungen.

In manchen Fällen handelt es sich um die Entscheidung der Frage: ob eine geistesgestörte Person eine bestimmte Willensäusserung in solcher Form äussern könne, dass man derselben vom gesetzlichen Standpunkte die Bedeutung einer gesetzlich berücksichtigungswerthen Willensäusserung beilegen kann, weiterhin ob die bei Geistesgestörten vortretenden, von diesen geäusserten Neigungen und Abneigungen für oder gegen gewisse Personen bloss durch den bestehenden abnormen psychischen Zustand begründet und veranlasst sind, oder als wirklich naturgemäss, physiologisch begründete Gefühlszustände anzusehen kommen?

Derartige Untersuchungen kommen nicht selten vor, insofern Geistesgestörte einerseits objectiv und subjectiv physiologisch ganz unbegründete Neigungen zu und für gewisse Personen kundgeben, andererseits gegen bestimmte Personen eine ganz unbegründete Abneigung, einen intensiven Hass äussern, ohne dass irgend welche rechtfertigbare Gründe für die Entwicklung solcher subjectiven Zustände vorliegen. Unter dem Einfluss abnorm entwickelter Neigungen und Abneigungen kommt es dann nicht selten vor, dass solche Personen ein Verhalten bethätigen, wodurch sie einerseits andere Personen ganz ungerechtfertigt zum Nachtheile anderer Berechtigter begünstigen, andererseits ihnen nahestehende Personen ungerechtfertigt verkürzen und dass die abnormen Neigungen und Abneigungen solcher Geistesgestörter von dritten Personen vielfach ausgenützt

werden. Insofern solche auffällige Neigungen und Abneigungen angeblich oder wirklich geistesgestörter Personen Gegenstand psychiatrisch-forensischer Untersuchung werden, hat man vor Allem den psychischen Zustand des Exploranden im Allgemeinen zu erforschen, die Form der bestehenden Störung, die ursächlichen Veranlassungen, den Entwicklungsgang derselben, die nachweisbaren organischen Veränderungen und hat man sodann speciell die als abnorm bezeichneten Neigungen und Abneigungen bezüglich ihrer Form, ihrer Entwicklung, bezüglich der angeblichen Veranlassungen, der Dauer und der im Verlaufe etwa vorgetretenen Aenderungen, weiterhin den etwaigen Wechsel derselben mit analogen oder ganz differenten Stimmungszuständen des Exploranden, sowie dessen so beeinflusste Handlungen und Unterlassungen zu berücksichtigen. Man hat möglichst genau zu erheben, ob der Ausgangspunkt zu solchen Neigungen und Abneigungen in wirklich vorgekommenen Geschehnissen oder in subjectiven Momenten gelegen ist oder nicht, ob sich bestimmte oder keine Anlässe nachweisen lassen, weiterhin ob die Aeusserung solcher Neigungen und Abneigungen in dem Exploranden spontan oder durch Einflussnahme anderer Personen angeregt, unterhalten oder gesteigert wurden.

In sehr vielen Fällen werden namentlich bei schwachsinnigen und blödsinnigen Kranken durch einzelne Personen solche Neigungen und Abneigungen künstlich angeregt, förmlich eingetrichtert, Neigungen abnorm angeregt durch das sorgsame Ausnützen der abnormen Charaktereigenthümlichkeiten der Kranken, durch Anregung verschiedener Wollustgefühle, durch gewohnheitsmässige Befriedigung perverser Triebe, durch Anerkennung der bestehenden Wahnvorstellungen, durch absichtliche Nachgiebigkeit gegenüber der Aeusserung gewisser perverser Willensäusserungen u. s. w. Es entwickeln sich Abneigungen durch Anregung von Misstrauen und durch Verläumdung gewisser Personen, durch möglichstes Abschliessen solcher Kranken von anderen Personen und Isolirthalten der Kranken, durch fortgesetztes Versetzen der Kranken in Gemüthsaufregung, durch Mittheilung unangenehmer, angeblich oder wirklich vorgekommener Geschehnisse unter steter Zurückführung derselben auf bestimmte Persönlichkeiten.

Insofern vom Gericht in solchen Fällen die Abgabe eines Gutachtens verlangt wird, ist es die erste und naturgemässe Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen, darauf zu bestehen, den Exploranden unter solche Verhältnisse bringen zu lassen, dass er den Einflüssen seiner bisherigen Umgebung entrückt ist für die Zeitdauer der psychiatrisch-forensischen Exploration, da nur so eine objective, von

störenden Nebeneinwirkungen unbeeinflusste Untersuchung ermöglicht wird und bei Nichteinhaltung dieser Vorsichtsmaassregel ein sachgemäss begründetes Urtheil nicht gewonnen werden kann, wenn seitens der bisherigen Umgebung unbeengter Einfluss auf den Gemüths- und Geisteszustand der Kranken geübt wird.

Es ist zu berücksichtigen, dass es in der Natur verschiedener Formen von Geistesstörungen gelegen ist, dass sich unter dem Einflusse derselben bei den Kranken abnorme Stimmungen und Abneigungen gegen Personen entwickeln, für welche die Kranken im gesunden Zustande die grösste Zuneigung und Anhänglichkeit kundgaben, dass in vielen Fällen die Abneigung der Kranken auf Verfügungen der Umgebung zurückzuführen ist, die im Interesse der Sicherheit des Kranken oder seiner Umgebung, zum Schutze der Ehre, des Vermögens, des Lebens desselben, die im Interesse der Herbeiführung der Wiedergenesung des Kranken getroffen wurden, deren Nothwendigkeit aber von dem Kranken in Folge des ihm mangelnden Krankheitsbewusstseins nicht anerkannt wird; bei vielen Geistesgestörten, namentlich blödsinnigen und an Verfolgungswahn leidenden, sind es illusorische Deutungen wirklicher Geschehnisse oder hallucinatorische Wahrnehmungen, die den Anstoss zu bestehender Abneigung geben; in allen Fällen erscheint die Annahme einer berechtigten Abneigung sehr verdächtig, in denen der Explorand, welcher gar keine Gründe für die Entwicklung seiner Abneigung anzugeben weiss, sich darauf beschränkt: er wisse es schon, sage es aber nicht —, sich auf Personen beruft, deren Einvernehmung nicht möglich erscheint, ausweichend antwortet, oder der Zeit nach fern abliegende Umstände ganz unwesentlicher Bedeutung als die Anlässe seiner Abneigung anführt und wenn insbesondere durch solch' nichtssagende Anlässe eine Jahre lang bestehende Abneigung motivirt wird.

Es ist in allen solchen Fällen wichtig, zu erforschen, ob die vortretende Abneigung mit dem Zeitpunkt der Krankheitsentwickelung nahe zusammenfällt, oder kürzere oder längere Zeit vor dem Auftreten der Erkrankung, oder erst während des Krankheitsverlaufes sich zeigte, da sich darnach die subjectiven Momente, die Anlässe zur Anregung der Abneigung naturgemäss mitunter ganz wesentlich anders darstellen. Man hat weiter zu beachten die Formen, unter denensich die Abneigungen gegen bestimmte Personen äussern, ob die Aeusserung sich in bestimmten gewohnheitsmässig vortretenden Aeusserungsformen, in gewissen eingelernten und stehend gewordenen Typen wiederholt, ob in natürlicher Darstellungsweise oder mit einer momentan affectartig vorgebrachten Aeusserung, ob sie einer Er-

regung vorausging, die sich successive steigerte oder allmählig abnahm.

Man hat ferner bei solchen Untersuchungen auch etwaige unmotivirte Stimmungsänderungen in Betracht zu ziehen, namentlich wenn selbige im raschen Wechsel bemerkbar werden.

Durch das Versetzen des Explorauden unter andere Verhältnisse, in denen er den Einflüssen der bisherigen Umgebung ganz entzogen ist, wird man in zweifelhaften Fällen vor Allem die erforderlichen Anhaltspunkte gewinnen, ob die angebliche, behauptete Abneigung gegen bestimmte Personen eine naturgemäss begründete, oder künstlich angeregte, eingetrichterte ist. In manchen solchen Fällen gelingt es nur in einem Asyl für Geistesgestörte, möglichst rasch zu einem bestimmten Resultate zu gelangen. — Bei Entscheidung der Frage, ob gewisse Willensäusserungen, Handlungen und Unterlassungen auf solche abnorme Abneigungen zurückzuführen sind, ist nach ganz analogen Grundsätzen vorzugehen. Man hat zunächst den Entwickelungsverhältnissen der Abneigung nachzuforschen und dann den Zusammenhang derselben mit und den causalen Einfluss auf das betreffende abnorme motorische Verhalten darzulegen.

Von gleich grosser Wichtigkeit ist in manchen Fällen die Entscheidung der Frage: ob die bei manchen Geistesgestörten vortretenden abnormen Zuneigungen als der Ausdruck eines normalen oder abnormen Gefühlszustandes aufzufassen sind? Von besonders praktischer Wichtigkeit sind diesfalls die auf perverse Sexualempfindungen zurückzuführenden Aeusserungen von erotischer Neigung zu Personen desselben Geschlechtes, sei es mit oder ohne vortretende Tendenz zu unnatürlicher geschlechtlicher Befriedigung durch Contact mit den betreffenden Personen (Urningianismus).

Die Frage: ob eine bestimmte geistesgestörte Person im Stande sei, überhaupt Willensäusserungen vorzubringen, die auf normalen, naturgemässen, subjectiven Anregungen beruhen, und ob auch Geistesgestörte solche Willensäusserungen vorbringen können, dass man denselben die Bedeutung einer gesetzlich berücksichtigenswerthen Willensäusserung beilegen kann? ist dahin zu beantworten: dass auch bei geistesgestörten Personen Willensäusserungen auftreten können, die man ihrer subjectiven Anregung nach als normal zur Entwicklung gekommen ansehen muss. — In solchen Fällen handelt es sich aber vor Allem darum, ob die Willensäusserung durch

normale oder abnorme subjective Vorgänge (Empfindungen, Stimmungen, Gemeingefühlszustände, Sinneswahrnehmungen) angeregt wurde und ihren Motiven nach in normalen oder abnormen subjectiven Vorgängen wurzelt.

Bei Beurtheilung der Willensäusserungen Geistesgestörter hat man daher zu erforschen die subjective Anregung derselben, ob selbige als der Ausdruck einer individuell selbstständig vortretenden, oder als eine durch andere Personen und äussere Verhältnisse angeregte Willensäusserung aufzufassen ist, ob der Explorand eine klare Vorstellung von den Verhältnissen besitzt, auf welche seine Willensäusserung gerichtet ist, ob er die Bedeutung, Tragweite und Folgen derselben erkannte und in welcher Art und Weise er sie zu bethätigen suchte.

In ganz specieller Weise sind es die sog. letztwilligen Anordnungen, welche in manchen Fällen zum Gegenstand psychiatrisch-forensischer Untersuchung werden.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen betreffs sog. letztwilliger Anordnungen. Testirfähigkeit.

Die sog. letztwilligen Anordnungen werden nicht selten Objecte psychiatrisch-forensischer Begutachtung, und zwar erstens in Fällen, in denen es sich um die Beantwortung der Frage handelt: ob ein Individuum, dessen Geisteszustand zweifelhaft oder gestört erscheint, in der Lage sei, eine rechtsgiltige letztwillige Anordnung zu treffen, ein giltiges Testament zu errichten und zweitens in Fällen, in denen es sich nicht um ein erst zu errichtendes Testament handelt, sondern um die Entscheidung der Frage, ob ein bereits früher verfasstes Testament als der Ausdruck einer normalen oder abnormen Willensäusserung anzusehen ist oder nicht. Die Gesetze der verschiedenen Staaten enthalten diesbezüglich eine Reihe von Bestimmungen.

Im allg. österr. bürg. Gesetzbuche sind die auf die Erklärung des letzten Willens überhaupt oder der Testamente insbesondere Bezug habenden Bestimmungen in dem 9. Hauptstücke enthalten.

Nach § 565 muss der Wille des Erblassers bestimmt, nicht durch blosse Bejahung eines ihm gemachten Vorschlages, er muss im Zustande der vollen Besonnenheit mit Ueberlegung und Ernst, frei von Zwang und Betrug und wesentlichem Irrthume erklärt werden.

Wird bewiesen (§ 566), dass die Erklärung im Zustande der Raserei, des Wahnsinnes, Blödsinnes oder der Trunkenheit geschehen sei, so ist sie ungiltig.

§ 567. Wenn behauptet wird, dass der Erblasser, welcher den Gebrauch des Verstandes verloren hatte, zur Zeit der letzten Anordnung bei voller Besonnenheit gewesen sei, so muss die Behauptung durch Kunstverständige, oder durch obrigkeitliche Personen, die den Gemüthszustand des Erblassers genau erforschten, oder durch andere zuverlässige Beweise ausser Zweifel gesetzt werden.

Der Beweis des § 566 ist nur erforderlich, wenn über den Wahnsinnigen etc. noch nicht die gerichtliche Curatel verhängt ist (§ 273). Ist einmal Jemand wegen Wahnsinns unter Curatel gesetzt, so wird er so lange für wahnsinnig gehalten, bis das Gericht die Curatel aufgehoben hat (§ 283). Alle von ihm — wenn gleich in lichten Zwischenräumen — unternommenen Handlungen sind nichtig (§ 283). Hiervon macht nur der § 567 eine Ausnahme.

§ 569. Unmündige sind zu testiren unfähig. Minderjährige, die das 18te Jahr noch nicht zurückgelegt haben, können nur mündlich vor Gericht testiren. Das Gericht muss durch eine angemessene Erforschung sich zu überzeugen suchen, dass die Erklärung des letzten Willens frei und mit Ueberlegung geschehe. Nach zurückgelegtem 18ten Jahre kann ohne weitere Einschränkung ein letzter Wille erklärt werden.

§ 570. Ein wesentlicher Irrthum des Erblassers macht die Anordnung ungiltig. Der Irrthum ist wesentlich, wenn der Erblasser die Person, welche er bedenken, oder den Gegenstand, welchen er vermachen wollte, verfehlt hat.

§ 571. Zeigt sich, dass die bedachte Person, oder die vermachte Sache nur unrichtig benannt oder beschrieben worden, so ist die Verfügung giltig.

§ 572. Auch wenn der von dem Erblasser angegebene Beweggrund falsch befunden wird, bleibt die Verfügung giltig, es wäre denn erweislich, dass der Wille des Erblassers einzig und allein auf diesem irrigen Beweggrund beruhet habe. (Bei einem wesentlichen Irrthume wird nur die betreffende Verfügung, nicht der ganze letzte Wille ungiltig.)

§ 575. Ein rechtsgiltig erklärter letzter Wille kann durch später eintretende Hindernisse seine Giltigkeit nicht verlieren.

§ 576. Einen anfänglich ungiltigen letzten Willen macht die später erfolgte Aufhebung des Hindernisses nicht giltig. Wird in diesem Falle keine neue Verfügung getroffen, so tritt das gesetzliche Erbrecht ein.

(Das Hinderniss bei der Curatel wegen Wahnsinns ist erst nach rechtskräftig geschöpftem und zugestelltem Erkenntnisse behoben (§ 283).

§ 591. .... Sinnlose .... dann Diejenigen, welche die Sprache des Erblassers nicht verstehen, können bei letzten Anordnungen nicht Zeugen sein.

Bezüglich der Formen, unter welchen die Errichtung eines Testamentes gesetzlich zulässig ist, bestimmt der § 577 des a. ö. b. G.B.: Man kann aussergerichtlich und gerichtlich, schriftlich oder mündlich, schriftlich aber mit oder ohne Zeugen testiren.

§ 578. Wer schriftlich und ohne Zeugen testiren will, der muss das Testament oder Codizill eigenhändig schreiben und eigenhändig mit seinem Namen unterfertigen. Die Beisetzung des Tages, des Jahres und

des Ortes, wo der letzte Wille errichtet wird, ist zwar nicht nothwendig, aber zur Vermeidung von Streitigkeiten räthlich.

§ 579. Einen letzten Willen, welchen der Erblasser von einer anderen Person niederschreiben liess, muss er eigenhändig unterfertigen. Er muss ferner vor drei fähigen Zeugen, wovon wenigstens zwei zugleich gegenwärtig sein sollen, den Aufsatz als seinen letzten Willen bestätigen. Endlich sollen auch die Zeugen sich entweder inwendig oder von aussen, immer auf der Urkunde selbst und nicht etwa auf einem Umschlag, als Zeugen des letzten Willens unterschreiben. Den Inhalt des Testamentes hat der Zeuge zu wissen nicht nöthig.

§ 580. Ein Erblasser, welcher nicht schreiben kann, muss nebst Beobachtung der im vorigen § vorgeschriebenen Förmlichkeiten, anstatt der Unterschrift sein Handzeichen und zwar in Gegenwart aller drei Zeugen eigenhändig beisetzen. Zur Erleichterung eines bleibenden Beweises, wer der Erblasser sei, ist es auch vorsichtig, dass einer der Zeugen den Namen des Erblassers als Namensunterfertiger beisetze.

§ 581. Wenn der Erblasser nicht lesen kann, so muss er den Aufsatz von einem Zeugen in Gegenwart der anderen zwei Zeugen, die den Inhalt eingesehen haben, sich vorlesen lassen und denselben bekräftigen, dass derselbe seinem Willen gemäss sei. Der Schreiber des letzten Willens kann in allen Fällen zugleich Zeuge sein.

§ 584. Einem Erblasser, welcher die zu einem schriftlichen Testamente erforderlichen Förmlichkeiten nicht beobachten kann, oder will, steht frei, ein mündliches Testament zu errichten.

§ 585. Wer mündlich testirt, muss vor drei fähigen Zeugen, welche zugleich gegenwärtig und zu bestätigen fähig sind, dass in der Person des Erblassers kein Betrug oder Irrthum unterlaufen sei, ernstlich seinen letzten Willen erklären. Es ist zwar nicht nothwendig, aber vorsichtig, dass die Zeugen entweder alle gemeinschaftlich oder ein jeder für sich zur Erleichterung des Gedächtnisses die Erklärung des Erblassers entweder selbst aufzeichnen oder sobald als möglich aufzeichnen lassen.

§ 587. Der Erblasser kann auch vor einem Gerichte schriftlich oder mündlich testiren. Die schriftliche Anordnung muss von dem Erblasser wenigstens eigenhändig unterschrieben sein und dem Gerichte persönlich übergeben werden. Das Gericht hat den Erblasser auf den Umstand, dass seine eigenhändige Unterschrift beigerückt sein müsse, aufmerksam zu machen, dann den Aufsatz gerichtlich zu versiegeln und auf dem Umschlage anzumerken, wessen letzter Wille darin enthalten sei. Ueber das Geschäft ist ein Protokoll aufzunehmen und der Aufsatz gegen Ausstellung eines Empfangsscheines gerichtlich zu hinterlegen.

§ 588. Will der Erblasser seinen Willen mündlich erklären, so ist die Erklärung in ein Protokoll aufzunehmen und dasselbe ebenso, wie in dem vorhergehenden § von dem schriftlichen Aufsatze gemeldet worden ist, versiegelt zu hinterlegen.

§ 589. Das Gericht, welches die schriftliche oder mündliche Erklärung des letzten Willens aufnimmt, muss wenigstens aus zwei eidlich verpflichteten Gerichtspersonen bestehen, deren Einer in dem Orte, wo die Erklärung aufgenommen wird, das Richteramt zusteht. Die Zeugen-

schaft der zweiten Gerichtsperson, ausser dem Richter, können auch zwei andere Zeugen vertreten.

§ 590. Im Nothfalle können die erstbestimmten Personen sich in die Wohnung des Erblassers begeben, seinen letzten Willen schriftlich oder mündlich aufnehmen und dann das Geschäft mit Beisetzung des Tages, Jahres und Ortes zu Protokoll bringen.

Auch die Gesetzgebungen anderer Staaten enthalten eingehende Bestimmungen betreffs der Errichtung letztwilliger Anordnungen und auch bezüglich der Fälle, in denen der Geisteszustand des Testirenden nicht als normal erscheint.

So bestimmt der § 147 des preussischen A.L.R. (Th. I. Lit. 11), dass der Richter, dem bekannt ist, dass der Testator zuweilen an Abwesenheit des Verstandes leide, sich vollständig überzeuge, ob derselbe in dem Zeitpunkt, wo dieser sein Testament aufnehmen lässt oder übergibt, seines Verstandes wirklich mächtig sei und § 148 bestimmt, dass, falls der Richter dies zweifelhaft findet, er einen Sachverständigen zuziehen muss. Leidet das Geschäft keinen Aufschub, so muss der Richter die Handlung zwar vornehmen, aber zugleich alle Umstände, welche ihm die Fähigkeit des Testators zu einer giltigen Willenserklärung zweifelhaft erscheinen lassen, im Protokolle mit vorzüglicher Sorgfalt bemerken.

Der Art. 901 des Code Napol. bestimmt: „pour faire une donation entre vivants ou un testament, il faut être sain d'esprit".

Die Fälle, in denen es sich um die Beantwortung der Frage handelt, ob ein Individuum, dessen Geisteszustand zweifelhaft oder gestört erscheint, eine letztwillige rechtsgiltige Anordnung zu treffen, ein rechtsgiltiges Testament zu errichten in der Lage sei, sondern sich nach zwei Gruppen, und zwar sind es einerseits Fälle, in denen Personen, die bisher als sui juris gelten und nicht unter Curatel stehen, ein Testament zu errichten beabsichtigen unter Aeusserung solcher Erscheinungen, dass der Verdacht besteht, dass sich dieselben nicht im Zustand solch' geistiger Gesundheit befinden, um eine rechtsgiltige letztwillige Anordnung zu treffen; oder es sind andererseits Fälle, in denen Personen, die wegen constatirter Geistesstörung bereits gerichtlich unter Curatel gestellt worden sind, temporär in einem solchen Geisteszustande sich befinden, dass derselbe als geeignet angesehen wird, eine rechtsgiltige letztwillige Anordnung zu treffen.

Wenn es sich auch in den Fällen beider Gruppen um die Feststellung der Testirfähigkeit handelt, so ist doch festzuhalten, dass in den Fällen der ersten Kategorie der Schwerpunkt der psychiatrisch-forensischen Exploration dahin fällt, festzustellen, ob bei dem Exploranden solche Störungen vortreten, welche die Testirfähigkeit als gehemmt oder aufgehoben erschei-

nen lassen, wogegen es sich in den Fällen der zweiten Kategorie vor Allem darum handelt, festzustellen, ob bei dem gerichtlich als geistesgestört declarirten Exploranden temporär ein solcher Geisteszustand vortritt, dass man bei dem Exploranden temporär die Testirfähigkeit d. i. eine solche Willensbeschaffenheit annehmen kann, um selbige bezüglich der Errichtung einer letztwilligen Anordnung als den Ausdruck einer normalen Willensäusserung ansehen zu können.

In den Fällen der ersten Kategorie handelt es sich vor Allem zunächst:

1. um die Entscheidung der Frage: ob bei dem Exploranden das Vorhandensein eines abnormen psychischen Zustandes constatirt werden kann oder nicht?

2. Im Bejahungsfalle: Welche Form der Störung bei dem Exploranden besteht?

3. Ob dieselbe temporär in solchem Grade vortritt, dass hierdurch die normale Willensbestimmung derart gehemmt oder aufgehoben erscheint, dass bei demselben die Testirfähigkeit als nicht vorhanden angenommen werden könne?

Nach Feststellung der sub 1 und 2 angeführten Frage handelt es sich bei jeder solchen psychiatrisch-forensischen Untersuchung um die Feststellung der Frage 3.

Da man annehmen muss, dass der Explorand den Willen äussert, eine letztwillige Anordnung zur That werden zu lassen, so ist diese Willensäusserung nach ihrem subjektiven Zustandekommen zu erforschen, nachdem der Explorand seine Anschauungen über die näheren Verhältnisse seiner intendirten letztwilligen Anordnung dargelegt hat.

Der Explorand hat anzugeben, über welche Objekte er testamentarisch verfügen will, wobei man zu berücksichtigen hat, ob die Angaben über die Besitzverhältnisse der Wirklichkeit entsprechen; der Explorand hat sodann die Personen zu bezeichnen, welchen er die einzelnen Objekte zuwenden will. Es sind hierbei vor Allem vom Exploranden Diejenigen seiner Blutsverwandten oder in Familien-Beziehung stehenden Personen namhaft zu machen, die nach den bestehenden Gesetzen etwa zunächst berechtigt erschienen, bedacht zu werden. Der Explorand hat dann die Motive anzugeben, aus welchen er den von ihm als Erben ausersehenen Personen ein Erbtheil zuwendet, dann aber auch die Gründe, aus welchen er nach dem Gesetze etwa berechtigte oder berücksichtigenswerthe Personen nicht berücksichtigt und man hat dann zu beurtheilen, ob diese Willensäus-

serungen auf normal oder abnorm zur Entwicklung gekommene Neigungen oder Abneigungen, auf normale und abnorme Anschauungen zurückzuführen sind und ob sich überhaupt Anhaltspunkte für einen abnormen psychischen Zustand ergeben, der Einfluss übt auf die subjektive Anregung der letztwilligen Anordnung.

Es ist selbstverständlich, dass die Aeusserung der letztwilligen Anordnung, das Aussprechen des letzten Willens, in jenen Formen stattfinden muss, welche im Gesetze vorgeschrieben sind.

Die Sachverständigen haben darauf zu achten, dass der Explorand seinen letzten Willen und die darauf Bezug habenden Aeusserungen spontan und nicht über unmittelbar Bezug habende Fragestellung vorbringt; der Explorand muss seine Willensäusserung zuerst selbst sprachlich zum Ausdruck bringen und es ist nicht zulässig, dass auf ihn durch seine Willensäusserung anregende oder diese hemmende Fragen und Bemerkungen Einfluss genommen wird; es ist nicht zulässig, dem Explorand en, bevor er nicht selbst aus eigener Initiative seine Willensäusserung mündlich kund gegeben hat, ein bereits schriftlich abgefasstes Testament vorzulesen und nur eine einfache Bejahung oder Verneinung zu provociren.

Man hat vielmehr darauf zu achten, ob der Explorand im Stande ist, in eigenen Worten verständlich die einzelnen Punkte seiner letztwilligen Anordnung zum Ausdruck zu bringen, ob er den Sinn der von ihm gesprochenen Worte wirklich erfasst hat. Dies ist insbesondere wichtig in den Fällen, in denen der Verdacht besteht, dass man dem Exploranden gewisse Sätze förmlich eingeübt und eingelernt hat, um sie bei der Exploration vorzubringen; die Sachverständigen dürfen sich nicht damit begnügen, nur im Allgemeinen zu sagen, dass sie bei dem Exploranden keine Erscheinungen von Geistesstörung beobachteten, sondern sie haben mit Aufmerksamkeit dem ganzen Gange der Aeusserung der letztwilligen Anordnung beizuwohnen, alle Einzelnpunkte nach den verschiedenen Richtungen zu prüfen und erst nach Vorbringung aller Punkte der letztwilligen Anordnung den Ausspruch abzugeben, ob sie bei dem Exploranden einen solchen Geisteszustand als vorhanden constatirten, dass dieser letztwilligen Anordnung die Bedeutung einer normalen Willensbestimmung zugeschrieben werden könne. — Unvollständige sprachliche Aeusserungen, oder Willensäusserungen durch blosse Geberdenbewegungen, z. B. Kopfnicken etc., können durchaus nicht als ausreichend für eine rechtsgiltige letztwillige Anordnung angesehen werden und bei Zuständen von Aphasie wird man die Bestimmung des § 571 des A. Oe. B. G. wohl nur dann in Berücksichtigung

nehmen können, wenn mit Bestimmtheit erwiesen ist, dass mit einem bestimmten unrichtigen Ausdruck constant und unzweifelhaft eine bestimmte Person oder ein bestimmtes Object vom Erblasser bezeichnet wird, doch wird bei complicirteren Zuständen von Aphasie des Exploranden die Bestimmung des § 591 des A. B. G. B. nicht ausser Acht gelassen werden können, welche darauf hinweist, dass Diejenigen, welche die Sprache des Erblassers nicht verstehen, bei letzten Anordnungen nicht Zeugen sein können. Insofern also Sachverständige die sprachlichen Aeusserungen Aphasischer nicht mehr verstehen, können dieselben nicht als rechtsgiltige Zeugen der letztwilligen Anordnung angesehen werden.

Die Aeusserungen des Exploranden sind selbstverständlich wortgetreu zu protokolliren, ebenso auch die an ihn gestellten Fragen und die etwa während der Exploration vortretenden auffälligen Erscheinungen. Ob die Exploration in einem solchen Falle bei einer bloss einmaligen Untersuchung zu Ende geführt werden kann, oder ob hierzu eine wiederholt vorgenommene, fortgesetzte Untersuchung nothwendig ist, hängt von dem Kräftezustand und dem körperlichen und geistigen Befinden des Exploranden ab. Es muss einerseits ein überstürzendes, oberflächliches Vorgehen bei der Erhebung, andererseits aber eine Ueberanstrengung und Ermüdung des Exploranden durch eine zu lang fortgesetzte Untersuchung und Besprechung hintangehalten werden.

In den Fällen, in denen bei dem Exploranden die zur Errichtung einer rechtsgiltigen letztwilligen Anordnung erforderliche Willensbestimmung und psychische Beschaffenheit als nicht vorhanden behauptet wird, sind von den Sachverständigen selbstverständlich jene Momente anzuführen, welche sie zu dieser Schlussfolgerung veranlassen; ebenso ist auch im entgegengesetzten Falle genau hervorzuheben, welche Anhaltspunkte dafür sprechen, dass die vorgebrachte letztwillige Anordnung als der Ausdruck einer normalen Willensbestimmung und normalen psychischen Beschaffenheit anzusehen sei.

Wenn von wegen Geistesstörung gerichtlich unter Curatel gestellten Personen behauptet wird, dass sie sich temporär in einem solchen Geisteszustande befinden, um eine rechtsgiltige letztwillige Anordnung zu treffen, hat man modificatis modificandis in jener Weise vorzugehen, wie bei psychiatrisch-forensischen Untersuchungen, die zum Zwecke der Curatelsaufhebung vorgenommen werden. Man hat daher auch in solchen Fällen vor Allem die Verhältnisse der psychischen Erkrankung, welche die Curatelsverhängung veranlassten, ge-

nau zu erheben, deren Symptomencomplex, die Rückwirkung dieser Störung auf das ganze Verhalten des Exploranden, man hat den ursächlichen Anlässen der Störung nachzuforschen, insbesondere aber zu erforschen, welche Aenderungen in Bezug auf Stimmung, Gemüthsbeschaffenheit, Neigungen und Abneigungen, Charaktereigenthümlichkeiten, Affecte und Leidenschaften, triebartige Aeusserungen, Aenderungen in Bezug auf Willens-Aeusserung u. dgl. zur Entwicklung gelangten, ob sich diese subjectiven Veränderungen im Verlaufe der Krankheit unverändert erhielten, oder verschiedentlich geändert haben. Man hat insbesondere zu berücksichtigen, ob sich im Verlaufe der bestandenen geistigen Störung Remissionen, Ruhepausen, sog. lucide Intervalle, ergaben und in welcher Art sich in solchen Zeitperioden die psychische Eigenthümlichkeit des Exploranden darstellte; man hat insbesondere zu berücksichtigen, ob etwa aus früherer Zeit schon letztwillige Anordnungen vorliegen und ob dieselben mit den nunmehr beabsichtigten in Uebereinstimmung oder im Widerspruche stehen.

Nach Erörterung der voraus angeführten Verhältnisse wird man dann, ganz analog wie in den Fällen der ersten Gruppe, die concrete Willensäusserung des Exploranden in Betracht ziehen; man wird den Exploranden auffordern, seine Anschauungen über die näheren Verhältnisse seiner intendirten letztwilligen Anordnung darzulegen und sodann die Motive erforschen und prüfen und hierbei in der bereits vorausgeschilderten Weise vorgehen.

Wie Krafft-Ebing hervorhebt, lassen sich die vom Gesetze geforderten geistigen Fähigkeiten zur Errichtung eines Testamentes dem ganzen Geiste der Gesetzgebung nach in folgende zwei Bedingungen zusammenfassen:

1) Der Testirende muss das volle Bewusstsein von der Bedeutung der letztwilligen Verfügung in materieller und legaler Beziehung, die klare Einsicht von der Tragweite der von ihm gemachten Bestimmungen für sich und die Betheiligten, sowie die Fähigkeit besitzen, seinen Willen klar und deutlich, sei es mündlich oder schriftlich kund zu geben.

2) Diese Willenserklärung muss frei sein, d. h. unbeirrt durch Zwang, Vorspiegelung, Drohung, krankhafte Störung der Geistesthätigkeit.

Fehlt eine dieser beiden Fähigkeiten, so kann von der giltigen Erklärung eines letzten Willens nicht die Rede sein.

Diesen angeführten Bedingungen muss auch entsprochen werden, wenn es sich um die Beurtheilung des Geisteszustandes an schweren

körperlichen Krankheiten Leidender und um die Beurtheilung des geistigen Zustandes Sterbender handelt.

Wie Krafft-Ebing diesfalls bemerkt, ergiebt die Beobachtung bei einer Reihe von zum Tode führenden Krankheiten die Integrität der Geistesfunctionen bis kurz vor dem Tode; bei kaum einem Sterbenden dürfte aber der Tod bei vollem Bewusstsein und voller geistiger Klarheit erfolgen. Wie der Mensch unbewusst ins Leben eintrete, so gehe er auch aus demselben unbewusst oder im Zustande der Umdämmerung.

Als Störung der Geistesthätigkeit, welche beim Sterbenden in Betracht kommen, führt Krafft-Ebing an: 1) das Delirium; 2) Zustände der Somnolenz, in welchen nur noch auf starke Sinnesreize oder auf Aufmunterung hin eine Aufnahme von Eindrücken aus der Aussenwelt erfolgt, gleichwohl aber der Kranke wie ein Automat zur Ausübung von Handlungen, die natürlich keine völlig bewussten und keineswegs mehr freie sind, bewogen werden kann.

Während Somnolenz bei allen zum Tode führenden Krankheitszuständen sich einfinden könne, sei das Auftreten von Delirium, insofern es nicht ein artificielles, durch Medikamente (Opium, Belladonna, Chloroform etc.) bedingtes sei, auf Fälle der Erkrankung des Gehirns und seiner Häute, von schweren acuten Allgemeinerkrankungen mit hoher Temperaturcurve beschränkt. Mit Bezug auf diese Thatsachen sei es immer von Werth, in Fällen streitiger Testirfähigkeit auf dem Sterbebette eine genaue Diagnose der Krankheit, welche zum Tode führte, zu besitzen. Von einzelnen Autoren seien Fälle bekannt gemacht worden, wo bei Hirn- und Geisteskranken das bisher bestandene Delirium in der Agonie zurückgetreten und die Vernunft wiedergekehrt sein soll. Die bezüglichen Beobachtungen von Brierre bei Hirnkranken und von Marshall bei Geisteskranken seien nach Krafft-Ebing nicht beweisend und liessen vermuthen, dass ein blosses Zurücktreten der psychischen Symptome der Krankheit mit einem völligen Schwinden derselben verwechselt wurde.

Im Allgemeinen könne die Testirfähigkeit dem Sterbenden nicht abgesprochen werden und könne ein darauf gegründeter Einwand nur annehmbar sein, wenn er durch Beweise gestützt wird, und diese Beweise müssen aus den Angaben der Zeugen, der Sachverständigen, der vom behandelnden Arzte verfassten Krankheitsgeschichte beigebracht werden. Ein constatirtes Delirium zur Zeit der Errichtung eines letzten Willens sei jedenfalls den Geistesstörungen gleich zu erachten. Beim Testament eines Sterbenden sei namentlich die Möglichkeit zu be-

achten, dass der somnolente Sterbende auf Grund eindringlicher Nöthigung von Seiten der Umgebung und dirigirt von dieser ein Testament mache, das zwar formell richtig redigirt und logischen Inhalts, aber wesentlich das Werk der Umgebung sei und nicht mit klarem Bewusstsein und freier Willensbestimmung abgefasst wurde.

In manchen Fällen handelt es sich nicht um die Entscheidung der Frage, ob eine noch lebende Person in Rücksicht ihres Geisteszustandes testirungsfähig sei oder nicht, sondern es handelt sich um die Frage: *ob eine bereits verstorbene Person in Rücksicht einer von ihr verfügten letztwilligen Anordnung im Zustande der Testirungsfähigkeit sich befand oder nicht, ob demnach ein vorliegendes Testament in einem normalen oder aber in einem geistesgestörten Zustande abgefasst worden sei?*

Bei Bezug habenden psychiatrisch-forensischen Untersuchungen ist es wohl von wesentlichem Belange, ob in einem solchen Falle ein von dem verstorbenen Testator eigenhändig *ge*schriebenes, oder aber ein von ihm blos *unter*schriebenes Testament vorliegt.

Die ärztlichen Sachverständigen haben in derartigen Fällen zunächst eine genaue Erforschung über den körperlichen und geistigen Zustand des Verstorbenen zu pflegen und diesfalls eine möglichst genaue Krankengeschichte abzufassen durch Einvernehmung verschiedener Personen, welche den Testator genauer kannten, mit demselben im öfteren Verkehre standen und überhaupt über dessen Lebens- und Gesundheitsverhältnisse während der verschiedenen Lebensabschnitte genauere Auskunft zu geben in der Lage sind. — Es ist bei diesen Erhebungen selbstverständlich auch auf die psychischen Eigenthümlichkeiten des Testators Rücksicht zu nehmen, auf dessen habituelle Gemüths- und Charaktereigenthümlichkeit, dessen Willensbeschaffenheit, Neigungen und Abneigungen, auf seine Familien- und sonstigen socialen Beziehungen, seine Gewohnheiten und insbesondere darauf, wie er sich in Bezug auf jene subjectiven Eigenthümlichkeiten verhielt, die naturgemäss bei der Abfassung letztwilliger Anordnungen erfahrungsgemäss von bestimmendem Einfluss sind. — Es ist zu erforschen, ob und welche bestimmte Personen vor der Testamentsverfassung, wie auch nach Abfassung desselben mit dem Testator in einem Verkehre standen, ob derselbe in freiwilliger oder unfreiwilliger Zurückgezogenheit und Isolirung lebte, ob bestimmte Personen, die nach den natürlichen Verhältnissen besonders berücksichtigenswerth erschienen, am Zusammenkommen mit dem Testator gehindert wur-

den, ob irgend welche Gründe bekannt sind, dass bestimmte Personen besonders begünstigt oder andere auffällig verkürzt oder unberücksichtigt geblieben sind. Es ist bei Erforschung des Vorlebens des verstorbenen Testators insbesondere zu erheben, ob sich bei demselben in irgend einem Zeitabschnitte schwere körperliche Erkrankungen, oder aber Zustände geistiger Störung bemerkbar machten, seien es wirklich unzweifelhafte psychische Störungen, oder aber Zustände psychischer Verstimmung, krankhafter Erregbarkeit, geistiger Abschwächung oder Willensschwäche, die einen bestimmenden Einfluss auf die Entwicklung gewisser Gemeingefühls- und Stimmungszustände, gewisser Neigungen und Abneigungen, gewisser triebartiger Aeusserungen und Gefühlszustände, gewisser Gewohnheiten und Charaktereigenthümlichkeiten und einen bestimmenden Einfluss auf die ganze Willenssphäre des Testators übten. — Je näher solche Zustände dem Zeitpunkte der Abfassung einer letztwilligen Anordnung lagen, desto bedeutungsvoller erscheinen dieselben für die Beurtheilung des Geisteszustandes des Testators bei Abfassung des Testamentes.

Nach Erhebung dieser Verhältnisse Seitens der verschiedenen beachtenswerthen Zeugen, unter denen unter Umständen besonders die behandelnden Aerzte, die während der Krankheit mit dem Testator in Verkehr gestandenen Geistlichen, Krankenpfleger, Testamentszeugen etc. werthvolle Aussagen abgeben können, ist sodann das Testament selbst in formeller Hinsicht und bezüglich seines Inhaltes zu prüfen. In formeller Hinsicht ist zu beachten, ob das Testament vom Testator eigenhändig geschrieben oder von demselben bloss unterschrieben ist. Im letzteren Falle ist die Aufgabe der Sachverständigen eine noch viel schwierigere, da ja in solchen Fällen höchstens nur die graphischen Verhältnisse der Namensunterschrift zur Beurtheilung vorliegen und die Annahme nicht ausgeschlossen werden kann, dass in solchen Fällen auch auf den Inhalt des Testamentes möglicherweise der Schreiber des Testamentes oder andere Personen Einfluss genommen haben können. Bei eigenhändig geschriebenen Testamenten kommen selbstverständlich bezüglich der Schrift alle jene Momente zur Berücksichtigung, welche bezüglich der diagnostischen Bedeutung der schriftlichen Aeusserungen für die Erkenntniss abnormer Zustände des centralen Nervensystems und abnormer psychischer Zustände als massgebend anerkannt werden.

Es kann von grossem Werthe für die Beurtheilung eines eigenhändig geschriebenen Testamentes sein, wenn die Beschaffenheit der

Schriftzüge, ihre Unsicherheit und Ungleichheit auf motorische Störungen hinweist, wie solche bei Dementia senilis, Alcoholismus chronicus, Dementia paralytica, bei Paraplegie u. s. w. vorkommen.

Auch die Wahl der Schreibmaterialien giebt unter Umständen wichtige Anhaltspunkte, ebenso die äussere Ausstattung der Schriftstücke, Randbemerkungen, Correcturen, Tintenflecke, sonstige Schmutzflecke u. s. w. Weiterhin die etwaigen Auffälligkeiten in Bezug auf Anordnung der einzelnen Bestandtheile des Geschriebenen, Buchstaben, Sylben, Worte, Sätze, Interpunctionszeichen, die Orthographie, die Benützung auffälliger Worte und Redefiguren etc., die Auslassung von Buchstaben, von Sylben, von Interpunctionszeichen u. s. w.

Endlich ist der Inhalt des Geschriebenen selbst zu beurtheilen, ob die Gedanken in klar geordneter, verständlicher Weise zum Ausdruck gebracht, in richtiger, naturgemässer Aneinanderreihung angeführt, oder ob in dieser Richtung Auffälligkeiten, Widersprüche oder ganz ungehörige, mit der Testamentsabfassung gar nicht im Zusammenhang stehende Bemerkungen enthalten sind.

Die Frage, ob ein unmittelbar oder kurze Zeit nach Abfassung eines Testamentes ausgeführter Selbstmord als ein Zeichen psychischer Störung angenommen werden kann, lässt sich nicht allgemein beantworten und giebt es Fälle, in denen die Ausführung eines Selbstmordes unmittelbar nach Abfassung eines Testamentes noch nicht zur Annahme berechtigt, dass das Testament als der Ausdruck eines psychisch-abnormen Zustandes aufzufassen sei.

Insofern in einem gegebenen Falle der Obductionsbefund über die Leiche des Testators vorliegt, haben die ärztlichen Sachverständigen selbstverständlich den Obductionsbefund mit in Würdigung zu nehmen; allein sie werden sich gegenwärtig halten, dass der Obductionsbefund für sich allein noch keine genügenden Anhaltspunkte bietet, um die Frage mit Bestimmtheit beantworten zu können, in welchem Geisteszustande sich der Testator zur Zeit der Abfassung eines Testamentes befunden habe.

Wie Krafft-Ebing ganz richtig bemerkt, beweist ein negativer Hirnbefund Nichts gegen die Geistesintegrität und ein positiver kann nur im Zusammenhang mit anderen Beweismomenten verwerthet werden.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Constatirung etwaiger ursächlicher Veranlassungen einer aufgetretenen geistigen Störung.

Sowohl im Auftrage der politisch-administrativen und der Civilgerichtsbehörden, wie im Auftrag der Strafgerichtsbehörden haben die ärztlichen Sachverständigen in manchen Fällen zu constatiren, ob die Entwickelung einer aufgetretenen Geistesstörung einer bestimmten ursächlichen Veranlassung zuzuschreiben sei, weiterhin ob dem eigenen Verschulden des Erkrankten, oder aber Ursachen, die im Verschulden anderer Personen oder in gewissen äusseren Schädlichkeiten gelegen sind.

Mitunter wird auch die Beantwortung der Frage verlangt: ob sich bestimmen lasse, zu welcher Zeit die Ursache eingewirkt haben dürfte, welcher die Entwickelung der geistigen Störung zuzuschreiben sei?

Solche Untersuchungen kommen vor bei Entschädigungsklagen, bei Ausschliessung geistesgestörter Personen vom Bezug gewisser Benefizien, im Strafverfahren bei Anschuldigung, dass durch das Verschulden anderer Personen bei Jemanden eine geistige Störung zur Entwickelung kam u. s. w.

Nebst genauer Erforschung der Krankheitserscheinungen hat man in solchen Fällen auch eine möglichst genaue Anamnese zu erheben, das Vorleben des Exploranden bezüglich seines körperlichen und geistigen Befindens sowohl *vor* dem angegebenen Zeitpunkte des behaupteten ursächlichen Anlasses, wie auch *nach* dem Stattfinden desselben bis zum constatirten Vortreten der geistigen Störung zu würdigen.

Man hat zu erforschen, ob nicht bereits *vor* dem Stattfinden des angegebenen ätiologischen Momentes Erscheinungen eines abnormen, psychischen Zustandes vorausgegangen sind, oder Zustände, welche zu der Entwicklung eines solchen disponirten, oder ob andere ursächliche Anlässe stattfanden; man hat genau die Umstände zu erheben, unter welchen die Einwirkung dieser angegebenen Schädlichkeiten erfolgte, welche unmittelbare und weitere Folgewirkungen nach der Einwirkung auftraten, in somatischer und psychischer Hinsicht unter Hinweis auf ihre fortschreitende Weiterentwicklung, ob der vortretende Symptomencomplex charakteristische Erscheinungen darbietet, die erfahrungsgemäss nach bestimmten, ursächlichen Anlässen auftreten, und man hat darauf zu achten, ob sich auch in der

Reihenfolge des Auftretens der sog. somatischen und psychischen Erscheinungen ein Zusammenhang und eine ununterbrochene Verbindung zwischen Ursache und Wirkung annehmen lässt.

Man hat sich zu hüten, leichthin dem Grundsatz zu huldigen: Post hoc, ergo propter hoc. Ebenso sorgsam hat man zu meiden, einem etwa vortretenden, abnormen Verhalten, das bereits als ein Symptom eines bestehenden abnormen psychischen Zustandes erscheint, die Bedeutung eines ätiologischen Momentes zuzuschreiben, so z. B. dem in Folge psychischer Veränderung vortretenden übermässigen Genusse geistiger Getränke, dem im Entwicklungsstadium mancher Störung vortretenden Hang zu sexuellen Excessen, den von manchen Kranken excessiv mit Ueberanstrengung ausgeführten Beschäftigungen, den im Verlaufe paralytischer Störungen vorkommenden Gehirnerschütterungen durch Niederstürzen u. dgl. Sowohl in den Civil- wie in den Strafgesetzen sind besondere Bestimmungen enthalten betreffs der Fälle, in denen durch Verschulden anderer Personen, sei es durch Handlungen oder Unterlassungen, irgend eine Person an Geistesstörung erkrankte.

Das allg. österreich. bürg. Gesetzbuch enthält im 30. Hauptstücke, in dem Kapitel von dem Rechte des Schadenersatzes und der Genugthuung die in dieser Beziehung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen.

Der § 1294 lautet: Der Schaden entspringt entweder aus einer widerrechtlichen Handlung oder Unterlassung eines Andern, oder aus einem Zufalle. Die widerrechtliche Beschädigung wird entweder willkürlich oder unwillkürlich zugefügt. Die willkürliche Beschädigung aber gründet sich theils in einer bösen Absicht, wenn der Schaden mit Wissen und Willen, theils in einem Versehen; wenn er aus schuldbarer Unwissenheit, oder aus Mangel des gehörigen Fleisses verursacht worden ist. Beides wird ein Verschulden genannt.

§ 1295. Jedermann ist berechtigt, von dem Beschädiger den Erfolg des Schadens, welchen dieser ihm aus Verschulden zugefügt hat, zu fordern.

§ 1325. Wer Jemanden an seinem Körper verletzt, bestreitet die Heilungskosten des Verletzten; ersetzet ihm den entgangenen, oder wenn der Beschädigte zum Erwerb unfähig wird, auch die künftig entgehenden Verdienste und bezahlet ihm auf Verlangen überdiess ein den erhobenen Umständen angemessenes Schmerzensgeld.

§ 1338. Das Recht zum Schadensersatze muss in der Regel, wie jedes andere Privatrecht, bei dem ordentlichen Richter angebracht werden. Hat der Beschädiger zugleich ein Strafgesetz übertreten, so trifft ihn auch die verhängte Strafe. Die Verhandlung über den Schadenersatz aber gehört auch in diesem Falle, insofern sie nicht durch die Strafgesetze dem Strafgerichte oder der politischen Behörde aufgetragen ist, zu dem Civilgerichte.

§ 1339. Die körperlichen Verletzungen, die widerrechtlichen Beschrän-

kungen der Freiheit und die Ehrenbeleidigungen werden nach Beschaffenheit der Umstände entweder als Verbrechen von dem Criminalgerichte oder als schwere Polizeiübertretungen und wenn sie zu keiner dieser Arten gehören, als Vergehen von der politischen Obrigkeit untersucht und bestraft.

§ 1340. Diese Behörden haben in dem Falle, dass sich die Entschädigung unmittelbar bestimmen lässt, sogleich nach dem in diesem Hauptstücke ertheilten Vorschriften zu erkennen. Wenn aber der Ersatz des Schadens nicht unmittelbar bestimmt werden kann, ist in dem Erkenntnisse überhaupt auszudrücken, dass dem Beschädigten die Entschädigung im Wege Rechtens zu suchen vorbehalten bleibe. Dieser Weg ist auch in Criminalfällen den Beschädigten und in anderen Fällen beiden Theilen dann vorbehalten, wenn sie mit der von der Strafbehörde erfolgten Bestimmung des Ersatzes sich nicht befriedigen wollten.

Auf Verletzungen beziehen sich die schon an anderen Orten angegebenen §§.

Krafft-Ebing weist in seinem Lehrb. der gerichtlichen Psychopathologie im Cap. 17, Versetzung in Geisteskrankheit, darauf hin, dass bei der Dunkelheit der Entstehungsweise des Irreseins und der Mannigfaltigkeit der Ursachen desselben die Ermittlung des Zusammenhanges einer etwa nach einer Misshandlung entstandenen Geisteskrankheit mit jener keine leichte Aufgabe sei. Es könne hier ebenso wohl vorkommen, dass eine gleichzeitige Prädisposition oder ein anderweitiges, von der Misshandlung unabhängiges, ausschlaggebendes Moment übersehen und so der vorausgehenden Misshandlung eine zu grosse Bedeutung beigelegt wird, als auch, dass die Bedeutung einer solchen unterschätzt werde, indem sie eine geringfügige war und keine sichtbaren Spuren am Körper des Gemisshandelten hinterlassen hatte.

Es werde zu häufig in der Praxis übersehen, dass eine Körperverletzung oder Misshandlung nicht bloss durch ihren mechanischen Effect (Erschütterung, Verletzung des Gehirns), sondern auch durch den mit ihm verbundenen Affect (Schrecken, Furcht, Zorn), durch den psychischen Shok, welchen sie setzte, das centrale Nervensystem zur Erkrankung bringen kann, wie dies ja bei Epilepsie und anderen Nervenkrankheiten eine geläufige Erfahrung sei. Die oft sehr geringfügige Körperverletzung sei dann von ganz nebensächlicher Bedeutung. Sie könne sogar ganz fehlen; hier geschähe es dann nur zu leicht, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen Misshandlung und Geisteskrankheit vom Sachverständigen negirt werde. — Für die Beurtheilung, ob die erfolgte Geistesstörung mit der Misshandlung in Zusammenhang stehe und ob die Pathogenese eine mechanische (Trauma) oder dynamische (Schrecken, psychischer Shok) war,

lassen sich nach Krafft-Ebing folgende Anhaltspunkte aufstellen:

1. Das durch einen mechanischen Insult gesetzte Irresein hat einen idiopathischen Charakter, entsprechend den durch das Trauma bedingten, ursächlichen, schweren Verletzungen des Gehirns und seiner Hüllen. Vielfach deuten die gleichzeitigen Symptome gestörter Motilität und Sensibilität auch auf herdartige Erkrankungen. Die zeitliche Verknüpfung von Ursache und Wirkung könne eine zweifache sein. a) Die Geisteskrankheit ist die directe unmittelbare Wirkung der Kopfverletzung, das klinische Bild sei hier ausnahmslos das Bild des apathischen Blödsinns. b) Zwischen Trauma und Ausbruch der Geistesstörung liegt ein Wochen bis Monate dauerndes Stadium prodromorum, dessen genaue Beachtung für die Constatirung des ursächlichen Zusammenhangs forensisch höchst wichtig ist. Diese prodromalen Störungen bestehen Seitens der Psyche: in Gemüthsreizbarkeit, Gedächtnissschwäche, rascher geistiger Ermüdung; vasomotorisch: in Geneigtheit zu Kopfcongestionen und Intoleranz für Alcoholica; sensorisch: in Schwindel, Kopfschmerz, nicht selten lokalisirt auf die Stelle des Trauma; sensoriell: in Aufhebung der Function, häufiger aber Hyperästhesie im Gebiet der Seh- und Hörnerven; motorisch-sensibel: im Fortbestehen von Lähmungen und Anästhesien oder selbst deren Ausbreitung als Zeichen einer fortdauernden Hirnerkrankung, ferner in zeitweise wiederkehrenden apoplectiformen und epileptiformen Anfällen. — Je mehr diese Symptome sich zeitlich dem Trauma nähern, örtlich demselben entsprechen, Progression zeigen, anderweitige Ursachen sich ausschliessen lassen, um so sicherer werde ihre Deutung sein. Das klinische Bild sei bei dieser zweiten Gruppe kein übereinstimmendes; auffallend häufig sei hier paralytische Geistesstörung.

2. Das durch den mit einer Misshandlung verbundenen psychischen Shok entstandene Irresein habe den Charakter einer allgemeinen diffusen, aber nur molekulären Ernährungsstörung des ganzen centralen Nervensystems, einer Neurose mit gleichzeitigen Störungen der gesammten Ernährung und Blutbildung. Die psychischen Störungen geben sich zunächst nicht in Erscheinungen gestörter Intelligenz, sondern in affectartigen Zuständen kund. Diese Neurose, die anfangs sich als Status nervosus, Hysterismus oder epileptoïdes Leiden charakterisire, breche zudem im unmittelbaren Anschluss an die Ursache aus, während in den Fällen ersterer Kategorie, wenn nicht eine sofortige Aufhebung der psychischen Functionen entstand, ein quasi Incubationsstadium sich vorfinde.

Meist werden sich bei psychisch vermittelter Entstehungsursache gleichzeitige und für die Schuldfrage schwerwiegende Prädispositionen zu solcher Erkrankung nachweisen lassen, die wieder in von Hause aus bestehender nervöser, vielfach erblicher Constitution oder in temporärer grösserer Erregbarkeit des Nervensystems (Menstruation) entstehen können. Doch kämen auch Fälle vor, wo ohne alle Prädisposition der Schrecken, welchen die Vergewaltigung hervorbrachte, die Krankheit ins Leben rief.

Als eine wichtige und rein psychische Entstehungsweise in Folge von Misshandlung seien endlich die Fälle zu betrachten, in welchen nach einem Angriff auf die Geschlechtsehre Geisteskrankheit erfolge.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen behufs Beurtheilung einer bestehenden oder bestandenen Geistesstörung in Bezug auf Verlauf und Prognose.

In einer Reihe von Fällen handelt es sich um die Beantwortung von Fragen über den muthmasslichen weiteren Verlauf und den Ausgang einer bestehenden geistigen Störung, so in vielen Fällen um die Frage, ob eine etwa bestehende geistige Störung den Eintritt der Wiedergenesung anhoffen lässt, oder den Eintritt einer blossen Besserung, oder ob sich der Zustand als ein unheilbarer darstellt, und ob der bestehende Krankheitszustand das Leben gefährdet.

In manchen Fällen wird die Frage gestellt, welch' besondere Zwischenfälle während des Bestandes der Störung eintreten könnten oder dürften und innerhalb welcher Zeit dieselbe wieder behoben sein dürfte; in manchen Fällen wird nach der muthmasslichen Lebensdauer des Geistesgestörten gefragt, in anderen Fällen, welchen Einfluss bestimmte Ereignisse auf den Geisteszustand einer geistesgestörten Person üben werden, in anderen Fällen, ob bei einer von einer Geistesstörung genesenen Person ein Rückfall der geistigen Störung zu besorgen stehe, ob im Verlaufe einer bestehenden geistigen Störung Remissionen oder sog. lucide Intervalle anzuhoffen seien, in denen der betreffende Kranke eventuell fähig sein dürfte zu gewissen Dispositionen?

Bei Beantwortung aller voraus angedeuteten Fragen hat man die durch klinische Beobachtung und statistische Zusammenstellung gewonnenen Erfahrungsthatsachen festzuhalten, die überhaupt bei Feststellung der Prognose bei Geistesstörungen massgebend sind. Man hat sich stets gegenwärtig zu halten, dass ein prognostischer Ausspruch immer nur nach sorgsamer Würdigung aller Verhältnisse

abgegeben werden kann, dass sich selbst bei sorgsamer Erhebung des Falles mitunter für die Feststellung der Prognose sehr wichtige Momente der Kenntniss des Arztes entziehen, dass auf den Verlauf mannigfache, momentan ausser Berechnung liegende, im Hintergrund stehende oder sich erst entwickelnde Verhältnisse günstigen oder ungünstigen Einfluss nehmen können. — Der explorirende Arzt wird sich von vornherein sowohl vor einer zu optimistischen, wie vor einer grundsätzlich pessimistischen Auffassung des Falles hüten und wird erst auf Grund aller vortretenden Erscheinungen in Würdigung der ätiologischen Momente, der Form der Störung, ihres bisherigen Verlaufes, ihrer Dauer, des Symptomencomplexes im Ganzen und einzelner prognostisch beachtenswerther Erscheinungen, insbesondere unter Würdigung der etwa vortretenden Complicationszustände, der nachweisbaren organischen Veränderungen, der etwa bereits vorgekommenen Recidive, der bisher zur Durchführung gebrachten zweckmässigen oder unzweckmässigen Pflege und bisherigen diätetischen, medikamentösen und psychischen Behandlung, der in Aussicht stehenden äusseren Verhältnisse, unter welche der Explorand in weiterer Folge gelangt, der Befähigung der künftigen Umgebung im Verkehr, im Umgang und in der Pflege von Geistesgestörten genau Rechnung tragen und erst nach Würdigung aller dieser Verhältnisse seinen prognostischen Ausspruch fällen und wird diesen im Allgemeinen vorwaltend weniger in positiv als in negativ gehaltener Fassung zum Ausdruck bringen. Auch die Frage, welchen Einfluss bestimmte Ereignisse auf den Geisteszustand einer geistesgestörten Person nehmen werden, ob überhaupt einen ändernden, ob einen günstigen oder aber einen verschlimmernden, ist ebenfalls mit grosser Vorsicht zu beantworten und lässt sich dies nur unter Berücksichtigung des individuellen Falles und aller bezüglich eines in Aussicht stehenden bestimmten Ereignisses in Betracht kommenden Verhältnisse beurtheilen.

In solchen Fällen handelt es sich einerseits meist um die Beantwortung der Frage, welchen Eindruck die Mittheilung bestimmter Geschehnisse auf den Gemüths- und Geisteszustand des Kranken üben wird, andererseits auf die muthmassliche Reaction des Exploranden beim Zusammenkommen desselben mit bestimmten Personen, oder beim Eintreten bestimmter Ereignisse, bei Aenderung des Aufenthaltsortes, bei Aenderung der Verpflegungsverhältnisse, bei Aenderung der bisherigen Umgebung, so speciell die Frage über die Zulässigkeit der Verbüssung bestimmter Strafen bei an Geistesstörung erkrankten Personen im Falle des Eintrittes ihrer Genesung u. s. w.

Bei Entscheidung, ob irgend eine Mittheilung aufregend wirken dürfte, sind belangreich die Verhältnisse, unter denen eine Mittheilung erstattet wird, durch wen, wann, wie, wo, ob rasch oder unter Vorbereitung, weiterhin die temporär vorhandene Stimmung, die frühere habituelle Charakter- und Gemüthsbeschaffenheit.

Bei Entscheidung der Frage, welchen Einfluss das Zusammenkommen von Geistesgestörten mit bestimmten Personen auf den Zustand des Kranken üben wird, sei es mit Personen, die dem Kranken angeblich oder wirklich sympathisch oder antipathisch sind, hat man wieder nicht blos den temporären psychischen Zustand des Kranken in Betracht zu ziehen, sondern gleichfalls die Verhältnisse, unter denen das Zusammenkommen erfolgt; dann ist es wichtig, den Beziehungen nachzuforschen, die zwischen dem Kranken und diesen Personen bestanden, auf welche Motive die angebliche oder wirkliche Neigung und Abneigung des Kranken zu diesen Personen zurückzuführen ist, ob selbige durch ein bestimmtes äusseres Verhalten der betreffenden Personen, oder unabhängig von einem solchen entstanden, oder aber durch fremde Einflussnahme bedingt, in den Kranken hineingetragen anzusehen ist, sei es durch Schmeichelei, durch Aufreizung, Verhetzung, durch Nachgiebigkeit gegen gewisse abnorme Gewohnheiten u. s. w. und insofern Anhaltspunkte für solche Verhältnisse vorliegen, wird der Sachverständige sein Gutachten nicht früher in bestimmter Weise abgeben, bevor der betreffende Kranke nicht durch eine entsprechend lange Zeit derartigen aufregenden Einflüssen entzogen und auf ein neutrales Beobachtungsterrain versetzt worden ist.

Die Frage, ob eine geistesgestörte Person gegen bestimmte andere Personen Neigung oder Abneigung hat und in welchem Grade ein solches Gefühl das ganze Gemüths- und Vorstellungsleben des Kranken beeinflusst, lässt sich in der Regel nur aus dem Verhalten des Kranken im unmittelbaren Zusammensein mit den betreffenden Personen entnehmen, aus den Reactionserscheinungen während eines solchen Zusammenseins, und, insofern derartige Beobachtungen nicht vorliegen, ist ein Bezug habender Ausspruch nur mit grossem Rückhalt abzugeben, namentlich in jenen Fällen, in denen die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass der Kranke durch andere Personen gegen die vorerwähnten Personen aufgeregt oder aufgehetzt worden ist.

In ganz analoger Weise hat man vorzugehen bei Beantwortung der Frage, welchen Einfluss die Aenderung des Aufenthaltes und der Verpflegungsverhältnisse des Kranken auf dessen psychischen Zu-

stand üben werden. Man hat hierbei auf den temporär vortretenden psychischen Zustand, auf die Krankheitsentwicklung und die ursächlichen Anlässe, auf den bisherigen Verlauf, auf den vortretenden Symptomencomplex, auf das active und passive motorische Verhalten des Kranken, auf seine früheren und während der Krankheit habituell gewordenen Eigenthümlichkeiten, auf sein für seine eigene Person, wie für seine Umgebung etwa gefährliches, für Andere störendes oder anstössiges Verhalten Rücksicht zu nehmen, dann aber insbesondere die Verhältnisse des dermaligen und künftigen Aufenthaltes zu beachten, einerseits die äusseren Wohnungs- und Lebensverhältnisse, andererseits die Individualitätsverhältnisse der derzeitigen und künftigen Umgebung des Kranken in Bezug auf Verständniss im Umgang mit Geistesgestörten überhaupt und Verständniss im Umgang mit dem betreffenden Kranken insbesondere, ob der Kranke der Autorität seiner Umgebung sich unterordnen oder aber nicht fügen wird, ob die äusseren Mittel zur Verfügung stehen, um eine geregelte Pflege und Leitung des Kranken zu erzielen, und ob die etwa als nothwendig erkannten ärztlichen Anordnungen durchführbar sind.

Bei Entscheidung der Frage, ob bei einer von einer Geistesstörung genesenen Person die Gefahr eines Rückfalls besteht, lässt sich nur bei genauer Würdigung des temporär constatirten, normalen Zustandes, des ganzen Symptomencomplexes der früher bestandenen Störung, des Verlaufes derselben, dann insbesondere der ätiologischen Momente und pathogenetischen Verhältnisse, sowie der äusseren Verhältnisse, unter denen der Genesene sein weiteres Leben verbringen wird, mit annähernder Wahrscheinlichkeit bestimmen. — Es kömmt hierbei die ganze psychische Individualität des Exploranden in Betracht in ätiologischer Hinsicht, insbesondere der Nachweis berechtigter Anhaltspunkte für eine etwaige sog. hereditäre Belastung, der etwaige Fortbestand von ursächlichen Momenten, deren Einflussnahme nicht vollständig zu paralysiren ist, das Alter des Exploranden, Schwierigkeiten in Bezug auf Erwerbsfähigkeit, der Fortbestand verschiedener körperlicher Krankheitsprocesse u. s. w.

Insofern es sich in solchen Fällen um die Beantwortung der Frage handelt, ob die von der Geistesstörung genesene Person eine eheliche Verbindung ohne Gefahr eines Rückfalls schliessen könne, ist nebst den vorangeführten Momenten noch besonders Rücksicht zu nehmen auf zwei Momente, die in der Ehe erfahrungsgemäss häufiger die ursächlichen Anlässe zum Vortreten psychischer Verstimmungen und Störungen abgeben, so die ganze Reihe der auf

den Geschlechtsverkehr Bezug habenden Momente und Folgen, sodann die aus dem ehelichen Zusammenleben sich ergebenden Einflüsse, weiterhin alle Consequenzen und Folgen der Gründung eines Familienstandes mit Erhöhung der Lebensbedürfnisse und der hierdurch veranlassten Sorgen.

In den Fällen, in denen es sich um die Frage handelt, ob ein von einer Geistesstörung Genesener unter bestimmten Verhältnissen seine wiedererlangte Geistesgesundheit bewahren wird, hat man nebst den oben angeführten Verhältnissen auch noch die einzelnen Thätigkeitsäusserungen seiner Berufsthätigkeit zu würdigen, unter genauer Beachtung aller directen und indirecten Berufsschädlichkeiten und der vorhandenen individuellen Leistungsfähigkeit in physischer und psychischer Hinsicht.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen bezüglich der Unterbringung, Pflege, Behandlung und Ueberwachung von Geistesgestörten.

Derartige Untersuchungen beziehen sich einerseits auf die Entscheidung der Frage, ob eine in Aussicht genommene, durchzuführende Unterbringung, Verpflegung und Behandlung eines solchen Kranken aus ärztlichen, aus Sicherheits- oder sonstigen Rücksichten zulässig oder unzulässig ist, andererseits handelt es sich um die Entscheidung des Thatbestandes, ob eine bereits zur Durchführung gekommene Pflege und Behandlung einer geistesgestörten Person eine unzweckmässige oder unzulässige war, ob der Kranke in Bezug auf Körperpflege, Nahrung, Kleidung, Reinlichkeit vernachlässigt und geschädigt, unzweckmässig ärztlich behandelt, in körperlicher oder in psychischer Hinsicht misshandelt, in der Freiheit seiner Bewegung ungebührlich beengt und ob an dem Kranken unzukömmliche Acte vorgenommen wurden oder andererseits eine unzulässige Unterlassung der Ueberwachung des Kranken stattgefunden habe.

In den Fällen der ersten Kategorie hat man zunächst den Krankheitszustand des Geistesgestörten in den verschiedensten Richtungen in Betracht zu ziehen, insbesondere ob die Störung solcher Art ist, dass sie zu einem motorischen Verhalten disponirt, wodurch der Kranke sich selbst oder Anderen Schaden zufügen kann, sei es an der Gesundheit, am Leben, am Eigenthume, am guten Rufe, oder dass der Kranke durch Störung der Ruhe, durch Ausserachtlassung des Anstandes, der Schicklichkeit etc. Anstoss erregt. — Dann hat man noch zu berücksichsigen die ursächlichen Veranlassungen, den

bisherigen Verlauf, die prognostischen Verhältnisse der Störung, die bisher zur Durchführung gebrachte Pflege und Behandlung des Kranken.

Man hat zu berücksichtigen, ob in den Verhältnissen in die der Kranke gebracht werden soll, ursächliche Momente gelegen waren, die das Auftreten seiner Geistesstörung mittel- oder unmittelbar veranlassten, ob diese Verhältnisse noch fortbestehen und deren nachtheilige Wiedereinwirkung zu besorgen ist. Es ist die künftige Umgebung des Kranken ins Auge zu fassen, ob dieselbe die zur Pflege des Kranken erforderlichen materiellen Mittel, die nöthige Bildung, das Verständniss und die Erfahrung besitzt, ob der Kranke gegen die Personen seiner künftigen Umgebung eine auffällige Neigung oder Abneigung kundgiebt, ob solche Neigungen nicht in perversen subjectiven Zuständen, namentlich in perversen sexuellen Erregungen ihren Ausgangspunkt nehmen, ob die Zuneigung zu bestimmten Personen nicht durch Ausnützung krankhafter subjectiver Eigenthümlichkeiten der Kranken, durch Zugeständnisse an ihre Wahnvorstellungen, Gestattung krankhafter Gewohnheiten u. s. w. veranlasst sind, andererseits, ob Abneigungen gegen gewisse Personen durch wirkliche Vorkommnisse oder bloss in Folge krankhafter Auffassung, Hintanhaltung gewisser perverser Gewohnheiten u. s. w. oder durch Einflussnahme anderer Personen künstlich angeregt, unterhalten und gesteigert sind.

Es handelt sich in solchen Fällen weiter um genaue Berücksichtigung des künftigen Aufenthaltsortes selbst, ob derselbe in hygienischer Hinsicht entsprechend beschaffen, ob die Wohnungslage, Wohnungseinrichtung eine entsprechende ist, derart, dass der Kranke ausreichend überwacht, eventuell gehörig isolirt und so untergebracht werden kann, um bei gewöhnlicher Vorsicht weder sich, noch Anderen Schaden und Störung zufügen zu können.

Bei Entscheidung der Frage, ob eine zur Durchführung gekommene Pflege und Behandlung einer geistesgestörten Person eine zweckmässige oder unzweckmässige war, ob der Kranke in Bezug auf Körperpflege vernachlässigt wurde, hat man zunächst den momentanen Befund über den körperlichen und psychischen Zustand des Exploranden festzustellen und zu beachten, ob derselbe zu einem bestimmten motorischen Verhalten disponirt, durch welches bei solchen Kranken erfahrungsgemäss häufiger bestimmte Körperschädigungen und Gesundheitsstörungen veranlasst werden.

Es sind die anamnestischen Daten des Falles genau zu erheben, die ursächlichen Veranlassungen, der bisherige Verlauf, insbesondere die während des Krankheitsbestandes vorgetretenen Aenderungen der

psychischen Eigenthümlichkeit des Kranken, seiner Stimmungen, Gemeingefühlszustände, Neigungen, Willensrichtungen, Vorstellungen und sein hierdurch beeinflusstes Verhalten gegen seine Umgebung; weiter ist zu beachten, ob die mit der Pflege des Kranken betraute Umgebung, einerseits die erforderlichen materiellen Mittel besass in Bezug auf wohnliche Unterbringung, entsprechende Ernährung, Bekleidung, Zerstreuung, Beschäftigung, Ueberwachung des Kranken, andererseits die erforderliche physische und psychische Eignung für den Umgang mit dem Kranken, für die Pflege, Behandlung und Ueberwachung desselben, ob die Umgebung den zu Gebote stehenden Verhältnissen gemäss in Bezug auf Pflege und Ueberwachung das Möglichste versuchte und in Anwendung brachte.

Es ist selbstverständlich, dass das Stattfinden solcher Untersuchungen unangemeldet stattfinden soll, um den Kranken und seine Umgebung unvorbereitet zu überraschen und ihn wo möglich unter den Verhältnissen seiner gewöhnlichen Pflege zu treffen. Man hat zunächst den Unterkunftsort in Bezug auf Feuersicherheit, in Rücksicht seiner Isolirbarkeit und der hygienischen Verhältnisse zu würdigen, sodann in Bezug auf die vorgefundene Reinlichkeit, bezüglich des Mobiliars, des Fussbodens, der Wände, Fenster, Thüren, der Versicherung derselben durch Sperrvorrichtungen und der Art der Anbringung derselben, der Beleuchtung, Ventilation, Beheizung, Verwahrung des Ofens, der vorgefundenen Zimmertemperatur, Wohnungsfeuchtigkeit, Modergeruch u. s. w.

Man hat darauf zu achten, ob Spuren vorhanden sind, die auf Unreinsein des Kranken hinweisen, auf den Bestand von Neigung zum Zerstören, Beschmieren, Bekritzeln; weiterhin auf die Lagerstätte des Kranken, ob er in einem gewöhnlichen Bette oder in einem solchen mit besonderen Schutzvorrichtungen oder ausserhalb einer Bettstätte gehalten wird und aus welchen Gründen dies verfügt wurde; besonders zu beachten hat man, wie für die Aufnahme und Entfernung der Auswurfsstoffe vorgesorgt wurde. Man wird die körperliche Reinlichkeit des Kranken, die Reinlichkeit der Leibwäsche und Kleider beachten, weiterhin ob die Kleidung gut und nett erhalten ist, ob sie den Temperaturverhältnissen, der Jahreszeit, der Körpergestalt, der Körpergrösse angemessen ist, das Tragen bizarrer Kleider, weiterhin Bart- und Haarwuchs berücksichtigen, dann ob die Kranken vollständig oder gar nicht gekleidet sind, und wenn dies der Fall ist, aus welchen Gründen?

Man hat zu erheben, ob dem Kranken Bewegung im Freien gestattet wurde, wo, wie oft, unter welchen Verhältnissen, wie lange?

ob und in welcher Art er beschäftigt wurde, welche Zerstreuungen ihm geboten wurden, wie er sich hierbei benahm. Man hat weiterhin das Benehmen des Kranken gegen seine Umgebung zu berücksichtigen, ob er sich eingeschüchtert, unterwürfig oder aber unbefangen entgegenkommend benimmt, man wird aber auch das Benehmen der Umgebung gegen den Kranken sorgfältig berücksichtigen.

Auch auf die Ernährungsverhältnisse des Kranken hat man zu achten und wird hierbei das Aussehen des Kranken, den Zustand seiner Muskulatur, Körpergewicht, dann aber das Verhalten des Kranken beim Essen selbst beachten. Man berücksichtige weiterhin etwaige Spuren vorhandener äusserer Verletzungen, Decubitusstellen u. s. w.

Behufs Entscheidung der Frage ob der Kranke ungebührlich in seiner freien Bewegung, im Verkehr mit andern Personen, durch ungebührliche Anwendung mechanischer Zwangsmittel beschränkt worden sei, hat man nebst den voraus erwähnten Verhältnissen auch die etwaigen Folgewirkungen der in Anwendung gebrachten Einschränkungen zu beachten, hierbei aber auch stets zu berücksichtigen, ob unter den gegebenen Verhältnissen zur Hintanhaltung von Gefahren die Anwendung dieser Maassregeln nöthig, entschuldigbar oder vermeidbar gewesen, ob die Erkrankung geheimgehalten, bezüglich der Pflege und Behandlung desselben ärztlicher Rath eingeholt oder eine Anzeige von der Erkrankung an die Behörde erstattet worden ist.

In den Fällen, in denen in Folge angeblicher Unterlassung der erforderlichen Beaufsichtigung eine Verunglückung eines Geistesgestörten erfolgte durch Selbstschädigung, Selbstmordversuch, Selbstmord, durch zufälliges Verunglücken, oder durch den Kranken andere Personen beschädigt wurden, hat man in gleicher Weise, wie bei den früher erwähnten Untersuchungen, den Krankheitszustand, das motorische Verhalten des Kranken, namentlich in Richtung der Neigung zu gefährlichen Handlungen oder Unterlassungen zu erforschen; sodann hat man zu berücksichtigen die zur Durchführung gelangten Massregeln, um den Kranken auch bei freierer Bewegung innerhalb und ausserhalb seines Unterkunftsortes gehörig zu überwachen und die möglichen Gelegenheiten zu gefährlichen Handlungen hintanzuhalten, weiterhin ist zu berücksichtigen die physische und psychische Leistungsfähigkeit der mit der Ueberwachung betrauten Personen, deren körperliche Kraft gegenüber dem Kräftezustand des Kranken, die etwaige Erschöpfung derselben durch fortgesetztes Nachtwachen, sodann ob diese Person die nöthige Erfahrung und die Kenntnisse in Bezug auf Pflege und Ueberwachung von Geistesgestörten

hatte. — Es ist weiter zu erheben, ob sich die Handlung des Kranken, wodurch er sich oder Andern Schaden zufügte, als das Ergebniss einer rasch und plötzlich ohne Vorboten aufgetretenen subjektiven Erregung darstellt, oder ob bereits Erscheinungen vorausgiengen, die die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit eines solch' gefährlichen Verhaltens nahelegten, ob die betreffenden Personen darauf aufmerksam gemacht wurden, ob sie es nach ihrer Individualität und Fassungsgabe und ihrer Vorbildung nach voraussehen konnten und ob durch das Zusammentreffen besonderer Zufälle die Ueberwachung temporär erschwert oder behindert wurde. — Das von den Kranken selbst zur Ausführung gebrachte motorische Verhalten ist dann dahin zu würdigen, ob es sich als ein einzelner abgeschlossener motorischer Akt, odar aber, als eine Combination mehrerer Einzelakte darstellt, die successive vorbereitet und durchgeführt wurden; ob somit ein bloss einmaliges Uebersehen eines einmaligen gefährlichen motorischen Verhaltens oder aber ein wiederholtes Uebersehen und Nichtbeachten von Einzelakten vorkam, die auf die Ausführung einer gefährlichen Handlung hinzielten.

Die hier voraus angedeuteten Untersuchungen kommen vor in Fällen, in denen Krankenpflegern zur Last gelegt wird, dass sich Kranke wegen Mangel an Aufsicht Selbstschädigungen zuzogen, Selbstmorde ausführten, andere Personen am Leben, an der Gesundheit, am Eigenthume schädigten, weiterhin in Fällen, in denen Ersatzansprüche gestellt werden, insbesondere in Fällen, in denen in Folge solcher Unglücksfälle die Liquidirung von Lebensversicherungssummen verweigert wird, wobei besonders zu berücksichtigen sein wird, ob den betreffenden Ueberwachungspersonen bekannt war, dass solche besondere Verhältnisse bestanden und ob sie unter solchen Verhältnissen die Ueberwachung solcher Kranken unbedingt auf sich zu nehmen erklärten.

In den Fällen, in denen es sich um die Entscheidung der Frage handelt, ob eine bei einer geistesgestörten Person zur Durchführung gebrachte Behandlungsmethode als eine den Anforderungen der Wissenschaft entsprechende anzusehen sei oder ob etwa ein sog. ärztlicher Kunstfehler vorliege, hat man sich im Allgemeinen nach den Grundsätzen zu halten, die bei Entscheidung betreffs ärztlicher Kunstfehler im Allgemeinen maassgebend erscheinen und hat auf alle Verhältnisse des individuellen Falles Bedacht zu nehmen. Man hat den Krankheitszustand nach seinen Erscheinungen, nach seiner Form, nach seiner Entwicklung, nach seinen ursächlichen Anlässen, in Rücksicht auf die nachweisbaren somatischen Krankheitszustände, die Com-

plicationserscheinungen, in Rücksicht auf den bisherigen Verlauf, die äusseren Verhältnisse, unter denen sich der Kranke vor und zur Zeit der Durchführung der fraglichen Behandlungsmethode befand, zu würdigen.

Der Umstand, dass einer grossen Zahl von Geistesgestörten das Krankheitsbewusstsein fehlt und hierdurch naturgemäss die Ansicht vorwaltet, dass die in Rücksicht der bestehenden geistigen Störungen getroffenen ärztlichen Verfügungen, insbesondere etwaige Einschränkungen der Kranken durch mechanische Beschränkung, durch Isolirung, durch Internirung, ganz ungerechtfertigt in Anwendung gebracht worden seien, führt in manchen Fällen, zur Einbringung von Klagen seitens der Kranken, in manchen Fällen auch seitens anderer Personen, die einerseits aus unrichtiger Auffassung des Falles oder aus anderen Gründen gegen den behandelnden Arzt vorgebracht werden, mitunter auch unter der Beifügung, dass durch die ärztlichen Verfügungen der Kranke in seinem Gesundheits-, namentlich in seinem Gemüths- und Geisteszustande wesentlich Schaden erlitten habe.

Wenn sich derlei Klagen wohl beinahe durchgehends in ihrer vollen Unhaltbarkeit erweisen, so führen dieselben dennoch mitunter zu fachärztlichen Erhebungen. In der Regel sind es nicht Klagen über die medikamentöse Behandlung, sondern über die sog. psychische Behandlung, namentlich über Einschränkungen, mechanische Beschränkung, Isolirung, Internirung in der Irrenanstalt.

Wie überhaupt bei der Beurtheilung ärztlicher Kunstfehler, hat man auch in solchen Fällen zu beachten, ob entweder durch Unterlassung einer im besonderen Falle nothwendigen Handlung, oder durch eine positive That, indem irgend Etwas angeordnet oder gethan wurde, auf den Kranken schädlich eingewirkt wurde. — Was die Unterlassungssünde betrifft, so ist es wohl in der Regel sehr schwer, zu beweisen, dass die unterlassene Handlung wirklich nothwendig war, d. h. dass, wenn dieselbe vom Arzt gethan worden wäre, der ungünstige Erfolg nicht hätte eintreten können. — Es sind übrigens Fälle denkbar, in denen es keine Schwierigkeiten bieten dürfte, den für den Beschädigten erwachsenen Nachtheil aus einer fahrlässigen Unterlassung herzuleiten.

Auch der Causalnexus positiver Handlungen oder Anordnungen des Arztes mit dem ungünstigen Erfolge für den Kranken ist wohl nicht immer leicht nachzuweisen. Wo es sich aber um Handlungen oder Heilmethoden handelt, deren Schädlichkeit nicht unumstösslich bewiesen werden kann, da wird man, wie Schauenstein in seinem Lehrbuch der gerichtlichen Medicin ganz richtig bemerkt, mag auch die innere Ueberzeugung von der Unzweckmässigkeit, selbst der Schäd-

lichkeit derselben noch so feststehen, sich wohl hüten müssen, ihre Anwendung als unter das Strafgesetz subsumirbar zu erklären. — Gegen die nachträglichen Vorwürfe, dass der Arzt in ungerechtfertigter Weise die Ueberführung des Kranken in die Irrenanstalt verfügt hat, wird sich der Arzt am besten dadurch schützen, dass er eine möglichst genaue Schilderung des Krankheitszustandes in seinem Parere aufführt unter Namhaftmachung jener Thatumstände, die als die wesentlichsten Momente angesehen wurden, den Kranken, sei es aus Sicherheits- oder aus Behandlungsrücksichten, in die Irrenanstalt zu weisen.

Eine besondere Beachtung verdienen in forensischer Hinsicht die an geistesgestörten Personen verübten Verbrechen und Vergehen und in dieser Hinsicht zunächst der Beischlaf an Willenlosen, Bewusstlosen und Geisteskranken und weiterhin der Beischlaf mit einer Person nach Versetzung derselben in einen wehr-, willen-, oder bewusstlosen Zustand (vide Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie, pag. 285).

Die betreffenden Gesetzesstellen sind bereits bei Besprechung der gesetzwidrigen Befriedigung des Geschlechtstriebes angegeben.

Wie Krafft-Ebing bemerkt, umfasst die Bezeichnung »willenlos« Fälle, in welchen durch physischen Zwang (Gefesseltsein, Gelähmtsein), als auch solche, wo durch psychische Störung (der Wille einer Geisteskranken ist nur Scheinwille, Oppenhoff) eine Frauensperson der Möglichkeit beraubt ist, sich für Gestattung oder Verweigerung des Beischlafes zu entscheiden. Nach der deutschen Gesetzgebung, die ausdrücklich den Begriff der Geistesstörung aufführe, wäre die Willenlosigkeit auf Fälle zu beschränken, wo eine physische Unmöglichkeit besteht, Widerstand zu leisten. In Oesterreich wären solche Fälle unter den Ausdruck »Wehrlosigkeit« zu subsumiren. Der Ausdruck »bewusstlos« passe für eine Reihe von Fällen transitorischer Aufhebung des Selbstbewusstseins. Speciell seien hierher zu rechnen: 1) die Zustände der Ohnmacht, des Scheintodes etc.; 2) die der Schlaftrunkenheit und des Schlafes. 3) Zustände von Somnambulismus. 4) Zustände von Volltrunkenheit, Vergiftung, Fieberdelirium, wenn das Selbstbewusstsein völlig geschwunden war, was aus der vorhandenen oder fehlenden Erinnerung für die That sich ermitteln lasse.

5) Fälle von epileptischem Sopor und Dämmerzustand, transitorische Aufhebungen des Selbstbewusstseins, bei Hysteroepileptischen und Hysterischen. Bei Letzteren erleichtere die auch ausserhalb der Anfälle nicht selten bestehende Unempfindlichkeit im Bereiche der

Empfindungsnerven der Geschlechtsorgane und der äusseren Haut die Ausführung des Verbrechens.

Schwieriger sei die Präcisirung des Begriffes »Geisteskrankheit« gegenüber dem in Rede stehenden Verbrechen. Wie die Praxis lehrt, betreffen die hierher gehörigen Fälle fast ausschliesslich Schwach- und Blödsinnige, bei denen die psychische Infirmität vielfach angeboren ist. Eine Begehung des Verbrechens sei nur als eine dolose möglich. Der Nachweis des Dolus könne schwierig sein, ausser dann, wenn es sich um einen Fall handelte, wo die Geisteskrankheit ortskundig war, dem Betreffenden bekannt war, oder sich durch deutliche Zeichen demselben sofort verrathen musste. Krafft-E. weist dann hin auf die Zustände von Geistesstörung (beginnende Manie, Nymphomanie, hysterisches Irresein, sexueller Wahnsinn), wo die Kranke selbst aus krankhaften Motiven den Geschlechtsgenuss aufsuche, Männer provocire, sinnlich aufrege. In solchen Fällen dürften trotz erwiesenem Dolus Milderungsgründe anzunehmen sein.

Das Gesetz fordert als Thatbestand des Verbrechens Versetzung in einen Zustand der Wehr-, Willen- oder Bewusstlosigkeit. Als besonders wichtig sind hier hervorzuheben die Zustände von Willen- und Bewusstlosigkeit, wo durch raffinirte Mittel (Narcotica, Aether, Chloroform, Chloralhydrat, starke Weine etc.) oder bei besonders Disponirten (Hysterischen) durch sog. Magnetismus, Hypnotismus etc. ein temporärer Zustand der Willen- und Bewusstlosigkeit herbeigeführt wurde (Krafft-Ebing).

Es komme hier wesentlich auf den Zustand der Bewusstlosigkeit zur Zeit des Acts an.

Sie können mit grossen Schwierigkeiten verbunden sein. Nur der concrete Fall mit allen seinen Neben- und Thatumständen in pharmakodynamischer und psychologischer Hinsicht könne gewürdigt werden. Dass durch die obigen genannten Mittel Zustände completer Bewusstlosigkeit erfolgen können, sei bekannt genug. Häufig werde aber aus Scham und anderen Gründen eine volle Bewusstlosigkeit behauptet, wo sie nicht vorhanden war. Das gelte namentlich von Alcoholexcessen, die nur einen Zustand des Angetrunkenseins herbeiführten, wo dann geschlechtliche Aufregung das Uebrige that und der Fall ins Gebiet der Vis grata gehörte. Ausser dem Beweis der stattgefundenen geschlechtlichen Vereinigung müsse der Beweis der vollen Bewusstlosigkeit zur Zeit derselben geliefert sein, um das Verbrechen constatiren zu können. Entscheidend werde in dieser Richtung die Ermittelung der Erinnerung für diesen Zustand hinsichtlich ihrer zeitlichen Feststellung und Zeitdauer sein.

Die wirklich bewusstlos Gewesene könne erst durch örtliche Beschwerde oder eine eventuelle Schwangerschaft des Beischlafes gewahr geworden sein. Durch Kreuzverhör, Ermittlung des Verhaltens während und nach dem Ereigniss werde sich der Zustand des Bewusstseins zur Zeit desselben feststellen lassen. Wirkliche Bewusstlosigkeit im gesetzlichen Sinne sei mit Erhaltung der Erinnerung für den Zeitabschnitt der Schändung unvereinbar.

Von der grössten Wichtigkeit sei aber auch die Constatirung des wirklich vollzogenen Beischlafs, da Mittermaier und Winslow Fälle mittheilten, wo Frauen fälschlich den Arzt, von dem sie chloroformirt wurden, anklagten, er habe ihren bewusstlosen Zustand missbraucht. Es gebe nervöse, sexuell erregbare Frauen, bei denen Chloroform und ähnliche Stoffe Coïtushallucinationen hervorrufen (Krafft-Ebing). Vergl. Maschka, Abhandlung über gesetzwidrige Befriedigung des Beischlafes im 3. Bande dieses Werkes.

Nebst den hier voraus erwähnten, an Geistesgestörten verübten Verbrechen und Vergehen sind hier noch jene Handlungsweisen hervorzuheben, wobei die bei geistesgestörten Personen bestehende abnorme Gemüths- und Geistesbeschaffenheit von anderen Personen dazu benützt wird, dieselben zu Handlungen zu bestimmen, wodurch dieselben in ihrem Eigenthum und Vermögen geschädigt werden.

Wer den Schwachsinn eines Anderen durch abergläubische oder sonst hinterlistige Verblendung zu dessen oder eines Dritten Schaden missbraucht, macht sich nach § 201 des österr. St.G. des Verbrechens des Betruges schuldig. Insofern Geistesgestörte durch Einfluss anderer Personen zu Handlungen oder Unterlassungen veranlasst werden, wodurch sich dieselben in ihrem Vermögen schädigen, kommen selbstverständlich die Bestimmungen des a. b. Gesetzbuches in Anwendung, welche für die Bezug habenden Fälle normirt sind.

Psychiatrisch-forensische Untersuchungen betreffs der Bestimmbarkeit einer im Leben bestandenen geistigen Störung aus pathologisch-anatomischen Befunden.

In manchen Fällen tritt an den Arzt die Aufgabe heran, auf Grund pathologisch-anatomischer Befunde einen Ausspruch zu machen über die Frage, ob sich die obducirte Person vor ihrem Ableben in einem normalen oder abnormen psychischen Zustande befunden habe, so z. B. bei durch Selbstmord geendeten Personen, bei denen entschieden werden soll, ob sie den Selbstmord unter dem Einfluss eines

geistig normalen oder geistig abnormen Zustandes ausgeführt haben, behufs Entscheidung der Frage: ob für den Verstorbenen ein kirchliches Leichenbegängniss gestattet werden könne oder nicht.

Auch in manchen anderen Fällen wird die Frage vorgelegt: ob und welche Anhaltspunkte aus dem Leichenbefunde bezüglich des Geisteszustandes während des Lebens entnommen werden können.

Man wird sich bei solchen Untersuchungen zunächst gegenwärtig halten, dass man auch bei dem heutigen Stande der wissenschaftlichen Forschung in den Leichen mancher geistesgestört gewesenen Personen keine bestimmten pathologisch-anatomischen Veränderungen in dem Gehirne und seinen Umhüllungsorganen vorfindet, allein man darf auch nicht übersehen, dass in Folge des Fortschrittes in den Untersuchungsmethoden die Zahl der Fälle mit scheinbar negativem Gehirnbefunde die Minderzahl bilde und dass sich die Zahl dieser Fälle entsprechend den Fortschritten in den Untersuchungsmethoden und bezüglich der technischen Hilfsmittel immer mehr eingeengt hat, dass es manche pathologische Gehirnzustände giebt, welche einige Zeit nach dem erfolgten Ableben des Verstorbenen nicht mehr so markant hervortreten und im Leben auf die Aeusserung der subjectiven Vorgänge, der verschiedenen organischen Vorgänge, Einfluss genommen haben.

Man hat daher bei der Obduction verstorbener geistesgestörter Personen nicht einseitig bloss die pathologisch-anatomischen Befunde des Gehirns und die an den Schädelorganen wahrnehmbaren Veränderungen, sondern den Gesammtbefund aller anderweitig nachweisbaren Organveränderungen zu beachten und zu würdigen. Man hat sich gegenwärtig zu halten, dass es bei dem heutigen Stande der Forschung in vielen Fällen noch nicht möglich ist, den Zusammenhang zwischen dem pathologischen Befunde und der vorausgegangenen psychischen Functionsanomalie festzustellen. Die eingehenden pathologisch-anatomischen Forschungen haben, wie schon Griesinger betonte, gelehrt, dass es durchaus nicht angeht, in den Veränderungen, die man in der Schädelhöhle findet, die unmittelbare Ursache dieser oder jener bestimmten psychischen Anomalie, dieser oder jener Gestaltung des Deliriums, zu suchen und die einzelnen Erscheinungen des gestörten Seelenlebens direct aus den anatomischen Befunden ableiten zu wollen. — Der Arzt wird daher bei solchen Untersuchungen darauf hinweisen, dass negative Obductionsbefunde noch durchaus keine ausreichenden Anhaltspunkte abgeben für die Behauptung, dass das betreffende Individuum im Leben geistesgesund gewesen sei oder nicht geistesgestört gewesen sein könne, und auch

bei manchen nachweisbaren pathologischen Befunden wird man hieraus gleichfalls noch nicht mit positiver Bestimmtheit aussprechen können, dass ein solches Individuum überhaupt, oder in bestimmten Leistungen insbesondere, geistesgestört gewesen sein müsse, insolange man nicht gleichzeitig eine hinreichende Kenntniss über den im Leben und vor dem Ableben vorgetretenen Symptomencomplex besitzt und hierdurch ein Vergleich der im Leben vorgetretenen Erscheinungen mit den in der Leiche vorgefundenen Veränderungen möglich ist.

Die aus dem Obductionsbefunde zu ziehenden Schlussfolgerungen über den psychischen Zustand des Obducirten während des Lebens können daher in einer Reihe von Fällen nur unter Würdigung der Erscheinungen, die über das Verhalten während des Lebens constatirt wurden, gezogen werden und dort, wo man über die während des Lebens vorgetretenen psychischen Aeusserungen keine genügenden Anhaltspunkte erlangt, lassen sich aus dem blossen Obductionsbefunde allein bestimmte Schlussfolgerungen noch nicht abgeben bezüglich der Frage: ob bestimmte Handlungsweisen, die eine verstorbene Person ausgeführt hat, oder die Unterlassung bestimmter Handlungen seitens derselben als der Ausdruck eines abnormen oder normalen psychischen Zustandes aufzufassen sei.

Bei der Obduction geistesgestört gewesener Personen ergeben sich mitunter Befunde, die auf im Leben stattgefundene Verletzungen hinweisen, z. B. Rippenbrüche, sonstige Verletzungen. Es ist in solchen Fällen durch eine genaue Erhebung festzustellen, ob dieselben durch das Verschulden und die Handlungen anderer Personen, oder aber durch das Verhalten des Kranken selbst herbeigeführt wurden. Man hat hierbei auch auf alle Momente Rücksicht zu nehmen, welche erfahrungsgemäss das Zustandekommen solcher Verletzungen bei geistesgestörten Personen begünstigen.

Ueber Simulation und Dissimulation geistiger Störung.

Bei Vornahme psychiatrisch-forensischer Untersuchungen hat man darauf Bedacht zu nehmen, dass es einerseits geistesgestörte Personen giebt, welche in bestimmter Absicht den Bestand eines Zustandes von geistiger Störung vorschützen, simuliren, und andererseits geistesgestörte Individuen, die zur Erreichung bestimmter Zwecke ihre geistige Störung zu verheimlichen, zu dissimuliren suchen, in der Absicht, für geistesgesund angesehen und erklärt zu werden. — Die Simulation, das Vorschützen einer Geistesstörung kommt aus verschiedenen Anlässen vor und erfolgt unter verschie-

denen Formen. Es bezieht sich die Simulation entweder auf das Vorschützen eines angeblich noch fortbestehenden oder auf das Vorschützen eines angeblich früher bestandenen abnormen Geisteszustandes, und zwar entweder einer bestimmten Form der psychischen Störung, oder aber nur einzelner Symptome einer solchen.

Die Simulation geistiger Störung kommt vor bei Personen, die gesetzwidrige Handlungen oder Unterlassungen verübten und dieserhalb behördlich zur Verantwortung gezogen werden oder gezogen zu werden fürchten; weiterhin bei Personen, bei denen Handlungen oder Unterlassungen vorkommen, die Rechtsfolgen nach sich ziehen, welche die betreffenden Personen als rechtsungiltig anerkannt wissen wollen; weiterhin bei Personen, die über Geschehnisse bei Befunden Auskünfte ertheilen sollen, worüber dieselben aus irgend welchen Gründen keine oder keine bestimmten Auskünfte geben zu können behaupten; weiterhin bei Personen, die unter dem Vorwande, dass sie geistesgestört sind, gewisse Vortheile zu erreichen suchen, so z. B. nicht selten bei Personen, die in Anstalten untergebracht sind und die von dort entlassen werden sollen, die aber aus verschiedenen Gründen in der Anstalt zu verbleiben wünschen, andererseits bei Personen, die Mitleiden und Aufsehen zu erregen suchen, bei Militärpflichtigen, die sich der Wehrpflicht zu entziehen suchen u. s. w.

Bei dem Umstande, dass in Betreff der Geistesstörungen und Geistesgestörten heute noch vielfach irrige Ansichten und Vorurtheile bestehen, dass man die bei vielen Geistesgestörten sich allmählig entwickelnden perversen Charaktereigenthümlichkeiten und ein hierdurch veranlasstes Verhalten nicht als den Ausdruck eines gestörten Zustandes auffasst, kommt es vor, dass von Personen, die keine besondere Erfahrung im Umgange mit geistesgestörten Personen besitzen, in manchen Fällen, so namentlich in Fällen sog. psychischer Entartung, irrthümlich eine Simulation einer Geistesstörung angenommen wird.

Bei angeregtem und bei bestehendem Verdachte der Simulirung einer geistigen Störung hat man eine genaue Erhebung der Anamnese der Krankheitsentwicklung, des bisherigen Krankheitsverlaufes und des vortretenden Symptomencomplexes der somatischen und psychischen Krankheitserscheinungen vorzunehmen, sodann vor Allem auch die Momente zu würdigen, welche den Verdacht der Simulation anregen, ebenso auch die muthmasslichen Motive der Simulation.

Man hat alle Beobachtungen genau zu registriren und wird den Exploranden unter solche Verhältnisse bringen, dass ihm die directen oder indirecten Behelfe zur Simulation möglichst entzogen sind.

Man hat solche Personen wiederholt, unter Umständen angesagt, dann wieder unangesagt, zu beobachten und hat das Verhalten in dem einen, wie in dem anderen Falle in Vergleich zu stellen. Man wird dem Exploranden gegenüber vermeiden, auszusprechen, dass er im Verdacht der Simulation stehe; die einzelnen Untersuchungen sind, insolange der Fall nicht klar gestellt erscheint, in nicht zu kurzen Zwischenräumen vorzunehmen, um zu verhindern, dass der Explorand über bestimmte Fragepunkte abgegebene Aeusserungen von der früheren vorausgegangenen Besprechung her noch in zu frischer Erinnerung habe.

Man hat die Einzelsymptome und die Symptomengruppen zu beobachten, ob dieselben einzeln für sich oder in ihrem Neben- und Aufeinandererscheinen, bezüglich ihrer Intensität, Continuität, der Bezug habenden Aeusserungen, bezüglich der Modificationen in ihrer Erscheinungsform klinisch constatirten Formen geistiger Störung entsprechen. — Gleichzeitig hat man aber den Symptomencomplex im Ganzen zu würdigen.

Bei Simulanten kommt es, insofern dieselben nicht genaue Kenntniss über die Aeusserungsweisen gewisser Formen psychischer Störungen besitzen, in der Regel vor, dass sie nur einzelne Symptome des Irreseins kopiren und, wie Krafft-Ebing bemerkt, die am meisten drastischen Züge des Irreseins einseitig herausziehen; der Simulant übertreibt dabei, wird theatralisch, ostensibel, seinem Wahnsinn fehlt die Methode.

Bei der Exploration der subjectiven Vorgänge, wie auch bei Erforschung der anamnestischen Verhältnisse, hat man sorgsam darauf zu achten, dass man die Fragestellung so einrichtet, dass der Explorand die Bezug habenden Angaben aus eigener Initiative vorbringen muss und dass man nicht durch die Fragestellung selbst den Exploranden veranlasst, das Vorhandensein eines bestimmten subjectiven Zustandes oder eines angeblich stattgefundenen ursächlichen Momentes zu behaupten. Diese Vorsicht gilt insbesondere bezüglich der Erforschung abnormer Sensationen, Hallucinationen, Wahnvorstellungen und bezüglich solcher ätiologischer Momente, deren genaue Sicherstellung Schwierigkeiten bietet. Wie Krafft-Ebing hervorhebt, ist zu berücksichtigen, dass bei aller Mannigfaltigkeit der Symptome jeder Fall von wirklichem Irresein einen gesetzmässigen Verlauf, einen logischen Zusammenhang der Einzelerscheinungen, eine bestimmte Facies und äussere Erscheinung hat, dass ein ungewöhnlicher Grad von Kenntniss der Symptome, von Energie und Geschicklichkeit in ihrer Durchführung erforderlich sei, um mit einiger Aussicht auf

Erfolg als Simulant sich zu behaupten, und dass sich daher schon aus diesen inneren Gründen die Vermuthung schöpfen lasse, dass die Simulation selten erfolgreich sei, eine Vermuthung, die auch durch die Erfahrung bestätigt wird. Krafft-Ebing weist hin auf Kingtrinier's statistischen Nachweis, dass unter 43000 Verbrechern, die während 54 Jahren in Rouen in die Gefängnisse kamen, 264 wirklich Geisteskranke und 1 Simulant waren und dass diese Thatsachen die Mahnung ergeben, mit der Annahme von Simulation vorsichtig zu sein und, wenn überhaupt Präsumptionen zulässig wären, die grössere Wahrscheinlichkeit einer wirklich vorhandenen Geistesstörung zu erwägen. Bei strafgerichtlichen Untersuchungen hat man sich übrigens grundsätzlich in jedem Falle die Frage vorzulegen, ob nicht aus irgend einem Grunde von irgend welcher Seite der Verdacht einer Simulation einer geistigen Störung angeregt werden könnte.

Man hat bei den verschiedenen Formen der etwa simulirten psychischen Störungen besonders die Gleichmässigkeit der Persistenz der Erscheinungen zu beachten, deren fortgesetzte Simulation schwer ausführbar ist, so z. B. bei vorgeschützter Manie die Zeitdauer des Vortretens des triebartigen Bewegungsdranges, die Kraftäusserung ohne Ermüdungszeichen, die Schlaflosigkeit, bei gemuthmasster Simulation von geistiger Abschwächung oder psychischer Hemmung den Zustand der Gleichgültigkeit gegen alle Lebensinteressen.

Man hat vor Allem die ätiologischen Momente eingehend zu würdigen, die als Ursachen der angeblichen Störung vorausgiengen, und ob sich Verhältnisse ermitteln lassen, die als Motive der Simulation anzunehmen wären. Man hat diese Verhältnisse vorurtheilsfrei und unbefangen zu beurtheilen und in der Anamnese insbesondere die Zeit der Krankheitsentwicklung genau ins Auge zu fassen, ob sich die Störung rasch oder langsam, nach welchen äusseren Anlässen, unter welchen Erscheinungen und Verlaufsformen entwickelt und gesteigert hat.

Anhaltspunkte für die Beurtheilung giebt, wie Krafft-Ebing bemerkt, die ganze frühere Individualität und vita ante acta des Exploranden, die etwaige verbrecherische That und ihre Umstände, das Verhalten nach derselben, das Benehmen des Angeklagten in den Verhören, die Umstände des Ausbruches der fraglichen Seelenstörung. Es kann wichtig sein, ob eine Prädisposition zum Irresein beim Exploranden besteht, ob er schon früher psychopathische Symptome dargeboten hat.

In analoger Weise hat man modificatis modificandis auch in an-

dern Fällen vorzugehen, in denen der Verdacht vorliegt, dass aus anderen Gründen als wegen in Aussicht stehender strafgerichtlicher Verfolgung der Zustand von geistiger Störung simulirt wird.

Der Arzt hat den im Verdacht der Simulation stehenden Exploranden mit Ruhe, Unbefangenheit und Wohlwollen entgegenzutreten und hat denselben gegenüber ein inquisitorisches Vorgehen zu vermeiden, da er durch ein solches die Lösung der Frage nicht erleichtert. Durch die in früherer Zeit gegenüber Simulanten empfohlenen Kunstgriffe gelangt man wohl nur ausnahmsweise zu einer unbefangenen Anschauung der Sachlage, abgesehen davon, dass manche dieser Proceduren inhuman und gefährlich waren, wie z. B. Einsperrung zu aufgeregten, gefährlichen, ekelhaften Kranken, Chloroformiren, Anwendung der Ekelkuren, Gebrauch von Brechmitteln, Hungerkuren, Vesicantien, Authenrieth'scher Salbe, Douchen, des ganzen Apparates der Intimidation. Die Simulation unbeholfener Simulanten wird der erfahrene Arzt auch ohne Anwendung dieser vorgenannten Proceduren nachzuweisen in der Lage sein und gewandten Simulanten wird der minder gewandte Sachverständige durch oben erwähnte inhumane Proceduren nicht beikommen. —

Denjenigen, welche durch Simulation geistiger Störung der Versorgung halber die Verlängerung des Aufenthaltes in einer Irrenanstalt anstreben, wird man die Annehmlichkeiten des Anstaltsaufenthaltes, aber nicht die nothwendigen Lebensbedürfnisse entziehen in dem Falle, wenn der Verdacht der Simulation aus obigem Grunde begründet ist.

Der Verdacht der Simulation wird in manchen Fällen angeregt bei Kranken, denen nach erfolgter Genesung eine strafgerichtliche Verurtheilung oder die Abbüssung einer bereits zuerkannten Strafe in Aussicht steht.

In manchen Fällen wird bezüglich bestimmter Personen aus verschiedenen Gründen vorgeschützt, dass dieselben in *früherer Zeit* an Geistessstörung gelitten haben. In solchen Fällen kann nur die sorgsamste Erhebung der Anamnese und der Detailverhältnisse der angeblich vorausgegangenen Störung über deren Entwicklung, Verlauf und Folgezustände Aufschluss geben und sind selbstverständlich sowohl die Angaben der betreffenden Exploranden, wie seiner Angehörigen mit Vorsicht entgegenzunehmen.

Beim Vorschützen angeblicher *Erinnerungsunfähigkeit* auf vorausgegangene Ereignisse hat man, worauf auch *Krafft-Ebing* hinweist, zu beachten, ob der vom Exploranden dargebotene Zustand einem solchen entspricht, bei welchem temporär Amnesie

wirklich vorkommt und den Zeitpunkt, wo im Verlauf der Störung Selbstbewusstsein und Erinnerung wiederkehren, dann insbesondere, ob der Explorand Umstände und Thatsachen angibt, die in jenen Zeitabschnitt fallen, an den sich der Explorand angeblich nicht erinnert und derselbe eine Unsicherheit darbietet, wie weit er den Zeitpunkt aufgehobener Erinnerung ausdehnen soll.

Nicht selten kommt es vor, dass geistesgestörte Personen aus verschiedenen Gründen ihre geistige Störung zu verheimlichen suchen, dass sie dissimuliren in der Absicht, um für geistesgesund angesehen, als geistesgesund erklärt oder aus einer Irrenanstalt oder sonstigem Verpflegungsorte entlassen zu werden, oder um unter Verhältnisse zu gelangen, die die Ausführung einer bestimmten Handlung erleichtern oder ermöglichen, z. B. die Ausführung von Fluchtversuchen, Racheakten u. s. w.

Es sind entweder geistesgestörte Personen, bei denen der Zustand bereits früher ärztlich constatirt wurde und die nun als von der Geistesstörung genesen angesehen werden möchten, oder Personen, bei denen der Verdacht des Bestandes einer Geistesstörung erst angeregt wurde und behufs Constatirung derselben eine ärztliche Exploration stattfindet.

In den Fällen erster Kategorie hat man unter sorgfältiger Würdigung der Anamnese und des Status praesens darauf zu sehen, ob bei dem Exploranden das klare Krankheitsbewusstsein vorhanden ist und zwar das Bewusstsein, das Gefühl, dass er geisteskrank war. Es ist nicht erforderlich, dass der Betreffende sich an die verschiedenen Einzelheiten während seiner Krankheit in allen Detailverhältnissen erinnert, zumal im Verlaufe mancher Störungen solche Bewusstseinsstörungen vorkommen, dass es nicht möglich ist, an die verschiedenen Vorkommnisse Erinnerungsbilder zu bewahren; allein das Bewusstsein, dass bei ihm ein abnormer psychischer Zustand vorhanden war, muss zum Durchbruch gekommen sein, um eine früher geistesgestört gewesene Person als geistesgesund anerkennen zu können. In allen solchen Fällen, in denen der Explorand sich entschieden dagegen erklärt, dass er geistesgestört war und höchstens ein körperliches Kranksein, jedoch ohne Rückwirkung auf sein psychisches Befinden, zugibt, wenn der Explorand es vermeidet und ablehnt, auf diesen Umstand im Gespräche näher einzugehen, wenn er erklärt, dass er über diese Angelegenheit nicht weiter sprechen wolle, er wolle auf diese Sache verzichten, Denen, die dies glaubten und ihn als Geistesgestörten behandelten, verzeihen u. s. w.; in allen derartigen Fällen ist der Explorand nicht als geistig normal und nicht als von seiner früheren

Störung genesen anzusehen. In solchen Fällen müssen die einzelnen Thatumstände des vorausgegangenen abnormen motorischen Verhaltens, Handlungen wie Unterlassungen, auch wenn es dem Exploranden unangenehm ist, in schonender Weise erörtert und seine Ansichten hierüber vernommen werden.

In Fällen, in denen ein Explorand ärztlicherseits früher noch nicht als geistesgestört erklärt wurde, bei demselben aber der Verdacht des Bestandes einer geistigen Störung angeregt worden ist, hat man sich vor Allem gegenwärtig zu halten, ob nicht eine solche Störung besteht, die sich nur unter bestimmten Verhältnissen durch das Vortreten eines bestimmten abnormen motorischen Verhaltens äussert, durch die Ausführung bestimmter abnormer Handlungen und Unterlassungen gegenüber bestimmten Personen, an bestimmten Orten, zu bestimmten Zeiten, über bestimmte Anlässe, wie dies so häufig der Fall ist, bei Zuständen sog. Moral Insanity, bei hysterischem Irresein, bei Eifersuchtswahn, bei Erregung in Folge Nichtgestattung sexueller Befriedigung oder Nichtgestattung anderer Bestrebungen und Wünsche. — Weiterhin ist zu berücksichtigen, ob nicht etwa eine Störung besteht, die ihrem Verlaufe nach eine periodisch oder circulär ablaufende, oder eine in Form transitorischer Störung auftretende ist und ob sich der Explorand nicht etwa temporär in einer Periode eines sog. luciden Intervalls, im Stadium temporärer Latenz, im Stadium temporärer Remission der geistigen Störung befindet.

Bei in Irrenanstalten befindlichen, scheinbar als geistig normal sich äussernden Pfleglingen hat man vor Allem zu berücksichtigen den bestimmenden Einfluss, den die Anstaltsverhältnisse auf das Verhalten und Benehmen des Betreffenden üben, und insbesondere, ob und inwiefern einem solchen Pflegling Gelegenheit geboten war, innerhalb der Anstaltsverhältnisse abnorme Aeusserungen seines Verhaltens durch Handlungen und Unterlassungen vortreten zu lassen, so namentlich in Bezug auf Geldgebahrung, Beherrschung früher geübter Gewohnheiten und Leidenschaften, und, insolange man keine Gelegenheit hatte, sich hierüber ein Urtheil zu bilden, hat man mit dem Ausspruche über den Bestand geistiger Gesundheit sehr vorsichtig zu sein.

Das plötzliche Nichtvorbringen abnormer Aeusserungen und Handlungen bei Anstaltspfleglingen, der plötzliche Umschlag in bisher kundgegebenen Charaktereigenthümlichkeiten, Gewohnheiten und Gemeingefühlszuständen, namentlich gegenüber gewissen Personen muss stets sorgsam berücksichtigt werden, insbesondere bei Kranken, bei denen sich die Störung als ein sog. psychischer Entartungszustand her-

ausgestellt hat, und ist ein äusserlich nicht motivirtes Vortreten besonderer Freundlichkeit, Ergebung, Unterwürfigkeit mit grosser Vorsicht entgegenzunehmen, ebenso demonstratives Zugeben und Anerkennen der früher bestandenen geistigen Störung.

Man hat in solchen Fällen unauffällig den Motiven nachzuforschen, welche zu solch' raschem Wechsel in den subjektiven Zuständen und in dem hierdurch veranlassten Verhalten den Anstoss gaben.

In allen Fällen, in denen der Verdacht der Dissimulation besteht, hat man dem Exploranden gegenüber jene Thatumstände zur Sprache zu bringen, welche als Verdachtsgründe einer bei ihm bestehenden Geistesstörung geltend gemacht worden sind, und hat in Betreff dieser Vorkommnisse die Aeusserungen und die Verantwortung des Exploranden entgegenzunehmen und, insolange solche Verhältnisse nicht erörtert wurden, ist man nicht berechtigt, den Verdacht der Dissimulation auszuschliessen.

KINDER UND UNMÜNDIGE

VON

DR. H. Emminghaus,
PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT DORPAT.

LITERATUR.

L. Meyer, Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. II. S. 442. — v. Krafft-Ebing, Lehrb. der gerichtl. Psycho-Pathol. II. Aufl. Stuttg. 1881. S. 51. — Derselbe, Wiener psychiatr. Centralblatt. 1876. Beilage. — Legrand du Saulle, Annal. d'hygiène publ. 1868. Oct. u. Gaz. des hôp. 1867. No. 115, 118. — De Smeth, Presse med. 1869 (mir nicht zugänglich gewesen). — E. Kräpelin, Die Abschaffung des Strafmasses. Stuttgart 1880. — Maudsley, Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. Leipz. 1875. — Conolly, Journ. f. Kinderkrankh. 1862. Heft 9 u. 10.; vgl. auch Irrenfreund. 1864. S. 56 ff. — L. Scherpf, Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. XVI. S. 267. — Heyfelder, Die Kindheit des Menschen. Erlangen 1858. — Olshausen, Commentar zum Strafgesetzb. d. Deutschen Reiches. Berlin 1880. S. 233 ff. — Drobisch, Moralische Statistik. Leipz. 1867. — v. Öttingen, Statistik der Moral. II. Aufl. Erl. 1874. S. 496 ff. — Baer, Gefängnisse u. Strafanstalten. Berlin 1871. S. 341. — Uffelmann, Handb. d. öff. u. priv. Hygieine des Kindes. Leipz. 1881. S. 534.

Gesetzliche Bestimmungen.

Deutsches Strafgesetzbuch.

§ 55. Wer bei Begehung der Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden. Gegen denselben können jedoch nach Massgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Massnahmen getroffen werden. Insbesondere kann die Unterbringung in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt erfolgen, nachdem durch Beschluss der Vormundschaftsbehörde die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist.

§ 56. Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass.

In dem Urtheile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das zwanzigste Lebensjahr.

§ 57. Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das

zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besass, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen zur Anwendung:

1) Ist die Handlung mit dem Tode oder mit lebenslänglichem Zuchthause bedroht, so ist auf Gefängniss von drei bis fünfzehn Jahren zu erkennen.

2) Ist die Handlung mit lebenslänglicher Festungshaft bedroht, so ist auf Festungshaft von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen.

3) Ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer anderen Strafart bedroht, so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen.

Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnissstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle.

4) Ist die Handlung ein Vergehen oder eine Uebertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden.

5) Auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte überhaupt oder einzelner bürgerlichen Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht ist nicht zu erkennen.

Die Freiheitsstrafe ist in besonderen, zur Verbüssung von Strafen jugendlicher Personen bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen.

Oesterreichisches Strafgesetzbuch.

§ 2. Daher wird die Handlung oder Unterlassung nicht als Verbrechen zugerechnet: d) wenn der Thäter noch das vierzehnte Jahr nicht zurückgelegt hat.

§ 46. Milderungsumstände, welche auf die Person des Thäters Beziehung haben sind: a) wenn der Thäter in einem Alter unter zwanzig Jahren .... ist.

§ 237. Die strafbaren Handlungen, die von Kindern bis zum vollendeten zehnten Jahre begangen werden, sind blos der häuslichen Züchtigung zu überlassen, aber von dem angehenden elften bis zum vollendeten vierzehnten Jahre werden Handlungen, die nur wegen Unmündigkeit des Thäters nicht als Verbrechen gerechnet werden, als Uebertretungen bestraft.

§ 269. Unmündige können auf zweierlei Art schuldig werden:

a) durch strafbare Handlungen, welche nach ihrer Eigenschaft Verbrechen wären, aber wenn sie Unmündige begehen nach § 237 nur als Uebertretungen bestraft werden;

b) durch solche strafbare Handlungen, welche schon an sich nur Vergehen oder Uebertretungen sind.

§ 270. Die von den Unmündigen begangenen strafbaren Handlungen der ersten Art sind mit Verschickung in einen abgesonderten Verwahrungsort, nach Beschaffenheit der Umstände von einem Tage bis zu 6 Monaten zu bestrafen. Diese Strafe kann nach § 253 verschärft werden.

Nach § 18 des im Anhange unter VIII folgenden Gesetzes vom 10. Mai 1873. No. 108. R.G.B. kann bei Unmündigen auch von dem Straf-

gerichte die Abgabe in eine Besserungsanstalt für zulässig erkannt und von der politischen Landesbehörde verhängt werden.

§ 271. Die Umstände, worauf bei Bestimmung der Strafzeit und der Verschärfung Rücksicht zu nehmen ist, sind:

a) die Grösse und Eigenschaft der strafbaren Handlung;

b) das Alter des Schuldigen, je nachdem sich dasselbe mehr der Mündigkeit nähert;

c) seine Gemüthsart, nach der, sowohl aus der gegenwärtigen Handlung als aus dem vorhergehenden Betragen sich äussernden Selbstbestimmung, schädlicheren Neigungen, Bosheit und Unverbesserlichkeit.

§ 272. Mit dieser Bestrafung der Unmündigen ist nebst einer ihren Kräften angemessenen Arbeit stets ein zweckmässiger Unterricht des Seelsorgers oder Katecheten zu verbinden.

§ 273. Die von Unmündigen begangenen strafbaren Handlungen der zweiten Art werden insgemein der häuslichen Züchtigung, in Ermangelung dieser aber, oder nach dabei sich zeigenden besonderen Umständen der Ahndung und Vorkehrung der Sicherheitsbehörde überlassen.

Den Handlungen kindlicher und jugendlicher Personen wird in den Strafgesetzgebungen Deutschlands und Oesterreichs, auf welche sich dieses Handbuch zunächst zu stützen hat, eine besondere Stellung zur Gerichtsbarkeit angewiesen. Es liegt in der Natur der Sache, dass eine forensisch-psychologische Betrachtung dieser Altersstufen sich nach den gesetzlichen Bestimmungen richten muss und keine anderen Gesichtspunkte zur Abgrenzung der ersten Lebensperioden gegen einander einnehmen kann, als das Gesetz sie vorschreibt. Der Arzt, in den Begriffen und Lehren der Physiologie (bezw. Anthropologie) ausgebildet und gewohnt in ihnen zu denken, wird als Kindheit des Menschen vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus, den er ja einnimmt, immer die Lebensperiode von der Geburt bis zur Pubertätsentwickelung, also die ersten vierzehn bis fünfzehn Jahre, betrachten, als Jugend aber den Lebensabschnitt von der Geschlechtsentwickelung bis zum vollendeten Längenwachsthum des Körpers, welche Periode etwa mit dem 21.—22. Lebensjahre abschliesst. Für den Gesetzgeber waren nun bei der Abgrenzung der früheren Altersstufen zum Zwecke der Rechtspflege andere Gesichtspunkte massgebend und diesen muss sich der Gerichtsarzt, mag es ihm schwer fallen oder nicht, accommodiren.

Als Kindheit im Sinne des Gesetzes (Periode der absoluten Strafunmündigkeit) stellt sich nach dem deutschen Strafgesetzbuch die Periode bis zum vollendeten zwölften, nach dem österreichischen Strafgesetzbuch diejenige bis zum vollendeten zehnten Lebensjahre dar. Durch die Bestimmung, dass Individuen, welche diese Alterstermine noch nicht überschritten haben, strafrechtlich

nicht verfolgt werden sollen, gaben die Gesetzgeber der Anschauung Ausdruck, dass vor diesen Lebensabschnitten die Einsicht in die criminelle Strafbarkeit von Handlungen überhaupt noch nicht angenommen werden, daher auch eine vom Gerichte verhängte Strafe noch keinen Zweck haben kann. Das französische Strafrecht und unseres Wissens auch das englische hat keine Bestimmung bezüglich der absoluten Strafunmündigkeit. Das russische Strafgesetzbuch dagegen besitzt schon lange einen dem österreichischen analogen Paragraphen in Art. 137 [1]). Der hohe ethische Werth solcher Bestimmungen liegt darin, dass durch dieselben jene nachtheiligen Einflüsse vermieden werden, welche die gerichtliche Verfolgung, speciell eine Untersuchungshaft, eine öffentliche Gerichtsverhandlung, eine Strafhaft, nur allzuleicht auf kindliche Naturen ausüben. Wenn nämlich Kinder der oft länger dauernden Untersuchungshaft oder der Strafhaft unterworfen werden, so ist der Contact derselben mit erwachsenen Gefangenen auch bei allen Vorsichtsmassregeln nicht immer ganz zu hindern; mit dieser Berührung aber entsteht die Gefahr der sittlichen Corruption, welche bei der geringen Widerstandsfähigkeit der Kinder gegen intellectuelle Einflüsse Anderer, bei ihrer starken Neigung, die Erwachsenen in jeder Hinsicht nachzuahmen, zumal auch deren Gesinnung kritiklos zu der ihrigen zu machen, doppelt nahe liegt. Auch die Einzelhaft kann auf kindliche Naturen nur verderblich einwirken; überaus energisch ist ja in ihnen das Geselligkeitsbedürfniss und kein Trieb lebendiger bei ihnen, als derjenige nach Wechsel der Sinneseindrücke. Länger dauernde Nichtbefriedigung, Zurückdrängung dieser normalen intellectuellen Begehrungen wird nichts Anderes als Verbitterung, Bosheit, sittliche Entartung überhaupt hervorbringen. Auch gestattet die Einsamkeit, wie sie einerseits vor gewissen schädlichen Einflüssen vollkommenen Schutz bietet, andererseits nur wenigen bessernden, veredelnden Einwirkungen (seitens der Gefängnissgeistlichen und Lehrer) sich geltend zu machen, während das Leben in der Freiheit dem kindlichen Gemüthe reichliche Gelegenheit gibt »sich zu den geselligen Tugenden auszubilden, welche sich nur im Verkehr mit den Menschen erlangen lassen« [2]). Die öffentlichen Ge-

---

1) Art. 137: Kinder, welche das siebente, aber noch nicht das zehnte Lebensjahr vollendet haben, werden nicht der in den Gesetzen festgestellten Strafe unterzogen, sondern ihren Eltern oder zuverlässigen Verwandten zu häuslicher Correction übergeben.

2) Heyfelder (Die Kindheit des Menschen. 2te Aufl. Erlangen 1858. S. 91) entwirft eine recht traurige Schilderung der Einzelhafteinrichtungen in der maison des jeunes détenus in Paris, welche er aus eigener Anschauung kennen gelernt hat.

richtsverhandlungen endlich sind, wie die Erfahrungen der Juristen gelehrt haben, für Kinder einmal deshalb gefährlich, weil dieselben durch den Vorgang der Untersuchung, deren Objekt sie sind, leicht noch durchtriebener und schamloser werden können, — denn die Sucht ihre geistigen Fähigkeiten zu rein egoistischen Zwecken zu benützen, List und Lüge zu versuchen, die bei so vielen Kindern als leichte und von selbst wieder verschwindende Entwickelungsanomalie vorhanden ist, lässt sich gewiss bei den meisten durch günstige Gelegenheit wecken. Weiterhin ist aber die Freisprechung in öffentlicher Verhandlung, die ja aus leicht begreiflichen Gründen sehr häufig erfolgen wird, für Kinder gefährlich, indem sie durch diese Erfahrung noch dreister, für die Zukunft zur Begehung gesetzwidriger Handlungen noch mehr geneigt werden können.

Von einer Betrachtung des Seelenlebens der Kinder unter zwölf Jahren und der Vorführung einer Casuistik gesetzwidriger Handlungen, welche von strafrechtlich absolut unmündigen Individuen begangen worden sind, könnten wir, da ja die für uns massgebenden Gesetze die Repräsentanten dieser Altersklassen vor strafrechtlicher Verfolgung schützen, hier gänzlich Abstand nehmen, wenn nicht das deutsche Strafgesetzbuch in § 55 noch die Bestimmung enthielte, dass gegen Kinder unter zwölf Jahren nach Massgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Massregeln getroffen werden, dass speciell Unterbringungen von Solchen in Erziehungs- oder Besserungsanstalten erfolgen können. Bei Erledigung dieser Frage kann natürlich seitens der Vormundschaftsbehörde, der dieses Geschäft obliegt, das Urtheil des ärztlichen Sachverständigen gefordert werden. Für diesen handelt es sich dann um eine ächt ärztliche Leistung, nämlich um das Auffinden einer Indication zur medicinischen Untersuchung; diese Indication ist die Art der Erziehung oder anderweitigen psychischen Behandlung, welcher das kindliche Individuum unterworfen werden soll.

Die erste Erforderniss für das ärztliche Wissen bei dieser Aufgabe ist die Kenntniss von denjenigen gefährlichen Eigenschaften des kindlichen Seelenlebens, welche als normale, der Ausgleichung fähige, oder welche als abnorme, auf Krankheitsprocesse hindeutende Symptome nach allgemeinen Erfahrungen zu erachten sind. Denn es wäre sehr schlimm, wenn der Arzt wegen Unkenntniss der abnormen, also pathologischen Entwickelungsvorgänge im psychischen Leben der Kinder, die Veranlassung gäbe, dass kranke oder doch wenigstens krankhaft angelegte Kinder einer Erziehungsmethode unterworfen würden, die eben nur bei gesunden, jedoch ausgearteten Kindern ra-

tionell und von Erfolg sein, jenen aber leicht schaden kann. Dass der pathologische Process unter allen Umständen, mag er in der Erscheinung sich als somatischer oder psychischer darstellen, seinen Weg geht und nur durch ärztliche Massregeln im besten Falle gehemmt, sistirt werden kann, während die nicht krankhafte Entwickelungsstörung von selbst oder mit Hilfe pädagogischer Methoden ausgeglichen werden kann, das weiss nur der Arzt und nur er vermag im concreten Falle pathologische Abnormität und entwickelungsgeschichtliche Varietät zu unterscheiden und den weiteren Fortgang des so oder so bisher charakterisirten Evolutionsprocesses mit einiger Bestimmtheit voraus zu überblicken, mithin auch diejenigen Massregeln zu bestimmen, die zu treffen sind.

Das normale Kind der in Rede stehenden Altersklasse besitzt — ob Knabe oder Mädchen, das ist irrelevant, da das deutliche Bewusstsein des Geschlechtsunterschiedes noch fehlt, ein durchaus starkes Selbstgefühl; die Interessen der eigenen Person stehen ihm oben an, bei regem Verstande beherrschen die Sinnenwelt und die sehr lebendige Phantasie die geistigen Vorgänge fast allein, während das Gewissen noch in Entwickelung begriffen und gewöhnlich nur für den aus der Erfahrung bekannten concreten Fall und dessen leichter erkenntliche Analogieen eingeübt ist. Dazu kommt eine mächtige Sucht nach Wechsel der Sinneseindrücke, nach »Veränderung«, die, wenn sie nicht geboten ist, gesucht, erstrebt und verwirklicht wird, eine Leidenschaftlichkeit, welche die noch schwache Besonnenheit leicht aufhebt und entschieden triebartiges Handeln ohne Kritik, ohne Mass und Ziel mit ganzer Hingabe an die Situation und deren erwartete Veränderungen entfesselt. Scherz und Spielerei, Neugierde und Wissbegier vereinigen sich, um eine rastlose Thätigkeit zu unterhalten, die meistens zu unschuldigen Veränderungen der Aussenwelt führt, hie und da aber auch Zuwiderhandlungen deshalb veranlasst, weil noch nicht die Fähigkeit entwickelt ist, jeden Augenblick sich des Handelns klar bewusst zu sein und viele nähere, geschweige denn die entfernteren Folgen jeden gefassten Entschlusses zum Thun oder Lassen voraus zu überblicken. Fahrlässige, aber inhaltsschwere Handlungen sind daher in keinem Lebensalter häufiger als in diesem.

Aber auch die Thaten und die Unterlassungen, die nicht allein durch ihre Folgen, welche ja das Kind mit seiner geringen Erfahrung und schwachen Besonnenheit nicht voraus zu berechnen vermag, den Charakter der fahrlässigen erhalten, sondern auch geistige Bethätigungen, die in sich selbst schon böswillig und darum als «verbotene«

dem Kinde bekannt sind, wie Entstellung der Wahrheit, directe Lüge, Betrug jeder Art, Aneignung fremden Eigenthums, übermüthig boshafte Gewaltthätigkeit, Zerstörungssucht und Racheacte der verschiedensten Art werden von Individuen dieser Altersklassen oft genug begangen, so dass man diese Handlungen bei Weitem noch nicht als Zeichen einer pathologisch-abnormen Entwickelung betrachten kann. Das ethische Motiv, den Egoismus zurückzudrängen und die eigenen Begehrungen nur dann zu befriedigen, wenn durch diese Befriedigung kein Anderer intellectuell oder materiell beeinträchtigt wird, ist, wie alle wahren Motive des Handelns, bei den Kindern noch schwach oder fehlt gänzlich. Das Thun und Lassen derselben ist eben hauptsächlich von Ursachen abhängig, die natürlich psychische sind, aber damit noch nicht den Werth von Motiven gewinnen.

Dieses primitive Causalitätsverhältniss, in welchem des Kindes Handlungsweise zu Vorstellungen und Gefühlen steht, spiegelt sich am deutlichsten in dessen starker Neigung zur Imitation, zumal der Erwachsenen, aus welcher eine Menge halb fahrlässiger, halb als verwerflich erkannter Actionen der Kinder hervorgehen. Die Lust am Sichgehenlassen, am Sichbethätigen im Sinne gesehener oder erzählter Vorgänge, Situationen etc. wird dann so stark, dass die Stimme des Gewissens entweder ganz schweigt oder wenigstens durch das lebhafte Gefühl des Augenblicks rasch übertäubt wird. Die Handlungen oder Unterlassungen, welche Kinder der in Rede stehenden Altersklassen aus Abneigung gegen Spott und Verachtung seitens ihrer übermüthigen Altersgenossen begehen, sind den rein imitatorischen deshalb nahe verwandt, weil die Ursache zu denselben in dem Bestreben liegt, die Gesinnungsweise jener zu verwirklichen, d. h. durch die That die Uebereinstimmung mit jenen zu beweisen. Denn es steckt in fast jedem Kinde der Ehrgeiz, mindestens hinter den Gleichaltrigen nicht zurückzustehen und so sein Ansehen unter diesen zu wahren, wenn auch auf Kosten der Billigung seitens der Erwachsenen. Von diesem unentwickelten Ehrgefühl, das leicht auf falsche Fährte sich leiten lässt, ist aber nur ein Schritt bis zu der immerhin noch als normal zu betrachtenden und besonders bei Knaben schon gegen das Ende der uns hier beschäftigenden Kindheitsperiode öfters beobachteten Lust an directer Opposition gegen Zucht und Sitte, die aus dem kindlichen Egoismus, aus der von keiner festen Gesinnung gezügelten Sucht zu renommiren entspringt und die bekanntlich darin sich gefällt, »Verbote zu übertreten und Autoritäten illusorisch zu machen.«

Einige Beispiele mögen die vorstehenden Betrachtungen illustriren:

Marc[1]) erzählt, dass eine grosse Zahl von Knaben in Leipzig zur Zeit der ersten Aufführungen von Schillers „Räubern" ihre Eltern verliessen, um sich in einem Walde zu versammeln und eine Bande von Spitzbuben zu bilden. Die Untersuchungsacten ergaben, dass sie durch die Reize eines freien, unabhängigen Nomadenlebens verlockt waren, von welchem jenes Drama ein so verführerisches Bild aufgestellt hatte.

Ein Kind von 6—8 Jahren — auch diesen Fall berichtet Marc[2]) nach Lucas — erstickte seinen jungen Bruder, seine Eltern entdeckten bei der Rückkehr den Vorfall und den Thäter; das Kind warf sich weinend in ihre Arme und sagte, dass es den Teufel (im Puppentheater) habe nachahmen wollen, wie er den Polichinell erwürgt habe.

Einer meiner Freunde, erzählt Marc ebenfalls (a. a. O. S. 289), wäre beinahe das Opfer des Spieles durch Erhängen geworden. Eine Hinrichtung hatte in Metz stattgefunden; er und mehrere seiner Genossen glaubten dieses traurige Schauspiel nachahmen zu müssen, welches einen lebhaften Eindruck auf sie gemacht hatte. Er wurde als der Deliquent ausersehen, ein Anderer als Beichtvater, zwei Andere übernahmen die Stellen der Henker. Sie hingen ihn am Treppengeländer auf und, da sie in ihrem Spiele gestört wurden, so flüchteten sie sich, indem sie den armen Aufgeknüpften vergassen, den einige noch zur rechten Zeit hinzugekommene Personen befreiten und zum Leben, das beinahe erloschen war, zurückriefen.

In Strassburg — berichtet Mittermaier a. a. O. — verübte ein neunjähriger Knabe eine Brandstiftung, wurde verurtheilt und erklärte im Gefängniss dem Geistlichen, dass er an nichts Anderes gedacht habe, als daran, ein grosses „Feuerle" zu machen.

Wenn geschehene Zuwiderhandlungen von Kindern aus den eben erörterten psychischen Eigenschaften des Kindesalters sich herleiten lassen, so ist eine häusliche Erziehung sehr wohl im Stande, durch eingehende Belehrung, durch sorgfältige Ueberwachung und namentlich durch eine passende geistige Beschäftigung, die das Interesse des Kindes fesselt, ohne es zu überanstrengen, für die Zukunft solchen Zuwiderhandlungen vorzubeugen. Die conditio sine qua non bilden freilich gewisse Vertrauen erweckende Eigenschaften der Eltern oder sonstigen Pfleger der betreffenden Kinder. Dass die ganze ethische und sociale Atmosphäre, in der das Kind aufwächst, für seine Disposition zu schlimmen Handlungen oder Unterlassungen von solchen in erster Instanz massgebend ist, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung, (die sich übrigens bei Legrand du Saulle a. a. O. S. 399 findet). Auch für den Arzt liegt daher der Schwerpunkt bei der Erziehungsfrage kindlicher Uebertreter in der Entscheidung, ob bei den Eltern oder Pflegern derselben ein das mittlere Durchschnittsmass errei-

---

1) C. C. Marc, Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege, Deutsch v. Ideler. Berlin 1843. II. S. 299 f.

2) a. a. O. S. 289.

chender Grad von Intelligenz vorhanden ist, ob die Fähigkeit zur Kindererziehung beeinträchtigende Charakterfehler und Neigungen, Störungen der psychischen Functionen ausgeschlossen werden können; sind diese Bedingungen nicht erfüllt, so wird der Arzt die Unterbringung der betreffenden Kinder in besondere Erziehungsanstalten befürworten müssen.

In diese Kategorie gehören offenbar Fälle wie die folgenden:

Ein armer Junge von 10 Jahren lockt einen von ihm geliebten Kameraden, den gut gekleideten Sohn wohlhabender Eltern, in den Wald, erschlägt ihn dort, um sich seiner Kleider zu bemächtigen, mit welchen angethan er im Heimathsorte erscheint, nach Zurücklassung seiner schlechten Kleider am Orte der That (Mittermaier a. a. O. S. 353).

Ein geistig und körperlich normaler Knabe steckt aus kindlichem Muthwillen das elterliche Haus in Brand, entfernt jedoch vorher das seiner Obhut anvertraute Kind aus demselben (Faber, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1870. No. 1).

Die elfjährige G. denuncirte mit seltener Frechheit und in den allergemeinsten Ausdrücken, die sie sogleich verdächtigen mussten, dass N. N. sie am 31. Mai auf den Tisch geworfen und genothzüchtigt habe. Die Untersuchung constatirte völlige Unversehrtheit der Geschlechtstheile des Kindes. Der Angeschuldigte N. N. läugnete den ganzen Vorgang, behauptete vielmehr, dass ihm das Mädchen in die Beinkleider gegriffen, sein Glied herausgenommen und an ihre Genitalien gebracht habe! Es wurde thatsächlich festgestellt, dass das jetzt elfjährige Kind schon einmal wegen derselben Unzucht vor dem Richter gestanden hatte (Casper-Liman, Hdb. d. gerichtl. Med. Bd. I. Fall 80).

Wenn sich bei Kindern, die solche und ähnliche Handlungen begangen oder Neigungen zu solchen offenbart haben, keinerlei Entwickelungsanomalieen, nicht eine Spur von beginnenden psychischen Störungen und keine Neuroparthieen vorfinden, auch eine erbliche Belastung auszuschliessen ist, so dürfen sie sehr wohl einer modificirten, für sittlich verwahrloste, verdorbene Kinder geschaffenen Erziehungsmethode unterworfen werden; denn es steht zu hoffen, dass die Massregeln, welche in der betreffenden Erziehungsanstalt zur Anwendung kommen, ihrem körperlichen wie psychischen Zustande nicht nur nicht schaden, sondern einen günstigen Erfolg haben werden.

Bestimmte Indicationen zu besonderen Behandlungsmethoden ergeben sich dann, wenn die ärztliche Untersuchung kindlicher Uebertreter psychopathologische Anomalien oder solche nervöse Störungen constatirt, welche auf die psychischen Processe verändernd einzuwirken im Stande sind.

Es versteht sich von selbst, dass schwachsinnige Kinder (vgl. den Abschnitt über Schwachsinn und Blödsinn d. Hndb.) nicht den Erziehungs- oder Besserungsanstalten, sondern, sofern eine ihrem

Zustande entsprechende häusliche Pflege, Erziehung und Ueberwachung nicht hinreichend gesichert erscheint, den Idiotenanstalten zu übergeben sind. Aber auch andere Kinder, welche nicht, wie die Idioten, vorzugsweise negative Symptome, sondern entschieden positive Erscheinungen abnormen Seelenlebens darbieten, Kinder, die mit einem Worte als die jugendlichen Candidaten des Irreseins in seinen verschiedenen Formen betrachtet werden müssen, soll der Gerichtarzt von den mit mancherlei gefährlichen Eigenschaften ausgestatteten gesunden, wenn auch durch die Concurrenz von schlechtem Beispiel mit mangelhafter Erziehung ausgearteten Kindern unterscheiden können, um im gegebenen Falle über deren fernere Schicksale sich begutachtend zu äussern.

Solche Kinder zeichnen im Allgemeinen folgende psychische Eigenschaften vor normalen Kindern aus: eine selten über das Durchschnittsmass entwickelte, meistens mittlere, öfters noch abnorm geringe Intelligenz, welch' letztere aber doch einen bestimmten Grad von Schlauheit und Verschmitztheit zulässt und so im Gegensatz zu den kindlichen Idioten eine partielle geistige Frühreife hervorbringen kann; vorwiegend Gemüthskälte (namentlich Mangel an Eltern- und Geschwisterliebe) bei auffälligem Egoismus; Empfindlichkeit und Leichtverletzbarkeit, hochgradige Gewissenlosigkeit und dauernde Lust am Bösen oder auch habituelle, unmotivirt traurige Stimmung, Verschlossenheit und Menschenscheu, wenig oder keine Freude an normalem Spiel und Geselligkeit, wodurch sie sich auffallend von anderen Kindern unterscheiden; Zornmüthigkeit, sogar ausgesprochene Brutalität sind gelegentlich hervortretende, Eigensinn, Störrigkeit bis zum Excess, Neigung zu mehr als muthwillig boshaften Streichen, Zügellosigkeit sind dauernde Eigenschaften sehr vieler psychopathisch disponirter Kinder, welche gewöhnlich ungelehrig, weil zum Lernen nützlicher Dinge unlustig, faul, weil baar der normalen Wissbegierde, sich zeigen, aufgeregt und unstet erscheinen, weil sie bei immerzu flackernder Aufmerksamkeit der Befriedigung jedweder, auch der tollsten Laune blind sich hingeben müssen. Manche von diesen unglücklichen Kindern haben eine dumpfe Ahnung von der Krankhaftigkeit ihres Zustandes, sie fühlen sich nicht wie andere Kinder, fühlen sich zurückgesetzt von den Eltern, woraus in seltenen Fällen die Idee des Untergeschobenseins sich entwickelt, andere sind hypochondrisch mit prämaturen Wahnideen, auch kann die Idee, irre zu werden, sich bei ihnen festsetzen; manche haben ein frühzeitiges instinctives Rechtsbewusstsein bezüglich der Thaten Anderer, nicht aber bezüglich der eigenen, blind egoistischen Handlungen; die Naivität

des Kindesalters geht fast allen ab. Sehr oft findet sich excessive Lust an körperlichen wie psychischen Qualen anderer Organismen, daher Thierquälerei, Peinigen von anderen Kindern, in ganz schweren Fällen auch wirkliche Mordgedanken. Dazu kommt nun sehr häufig noch ein verfrühtes Erwachen des Geschlechtstriebes, dessen Folge mehr oder weniger stark betriebene Masturbation ist. Darüber, ob die Masturbation bei Kindern Gemüthskälte, Abstumpfung der ethischen Gefühle und sittliche Depravation herbeiführe, kann noch gestritten werden; man muss im Auge behalten, dass neuropathische Belastung bei Kindern sich sowohl durch frühzeitigen Hang zur Masturbation allein, als auch durch ethische Entartung allein verrathen kann. Thatsache ist aber, dass diese psychischen Anomalien oft mit dem frühzeitigen Erwachtsein des Geschlechtstriebes zusammenfallen. Es versteht sich von selbst, dass eine Frühreife in Bezug auf die geschlechtlichen Verhältnisse bei solchen abnormen Kindern sich einstellt und mit dieser die Möglichkeit von Vergehen gegen die Sittlichkeit gegeben ist, die bei normalen Kindern dieses Alters ausgeschlossen ist.

Oft finden sich auch Zeichen erheblicher Störungen der Centralorgane, Unregelmässigkeiten des Schlafes, nächtliche Unruhe und Zuckungen und Zähneknirschen, Somnambulismus, Zittern, Zusammenzucken bei Gemüthsbewegungen und anderen Veranlassungen, Schreckhaftigkeit, Convulsionen überhaupt; auch kann die geistige Anstrengung beim Lernen leicht Kopfweh hervorrufen; geringfügige Ursachen genügen, um Bewusstseinsstörung, Delirien, Hallucinationen zu veranlassen.

So geartete Kinder tragen gewöhnlich auch eine oder mehrere, ja viele organische Marken psychopathischer Belastung an sich (s. d. Abschnitt d. Hdbchs. über psychische Störungen) und die Anamnese ergibt häufig, dass in der Ascendenz bereits schwere Nervenkrankheiten, Psychosen und erhebliche Charakteranomalien beobachtet wurden. Dass aber auch bei normal veranlagten Kindern intercurrente Schädlichkeiten, z. B. Kopfverletzungen, eine krankhafte ethische Depravation herbeiführen können, beweist eine zudem nicht vereinzelt dastehende Beobachtung von Prichard [1]). Congenital veranlagt war die moralische Entartung in den folgenden Fällen:

---

1) Dieselbe betrifft eine in guten Verhältnissen lebende Familie, deren geistig begabte Glieder ein einfaches, ruhiges Leben führten, einen Knaben ausgenommen, der durch einen Unfall eine starke Kopfverletzung erlitten hatte; dieser Knabe unterschied sich, als er heranwuchs, von seinen Geschwistern durch Unbändigkeit und Verschwendung, that sich durch Rohheit hervor und

Ein Mädchen, das im Alter von 4½ Jahren sehr zurückgeblieben erscheint, macht später trotz sorglicher Behandlung seitens der Eltern nur sehr geringe Fortschritte im Lesen und Rechnen und erweist sich beim Lernen störrig; mit Liebkosen ist ebensowenig auszurichten wie mit Strafen. In der Schule lernt sie besser, aber die Moral ist sehr schlecht bestellt, sie ist verlogen, sorgt und betrübt sich nicht wegen ihrer Unartigkeit, findet keine Befriedigung darin, gut zu sein, verharrt schlau und listig bei Allem, was ihr zu thun verboten ist. Sie ist schmutzig, benimmt sich unschicklich und garstig im Umgange mit Knaben, erscheint als ein durchaus lasterhaftes Kind. Nur selten wird sie in leidenschaftliche Aufregung versetzt, aber ganz ruhig tritt sie zum Bruder oder zur Schwester und schlägt sie ohne alle Veranlassung zu Boden. Beim Spiel benimmt sie sich schmutzig und macht gern Unanständiges vor. Im Alter von 9½ Jahren haben sich diese Eigenschaften noch nicht verändert, es macht ihr besondere Freude, ihre Kleider und ihr Spielzeug zu verderben; das Gefühl der Zuneigung geht ihr gänzlich ab. Nur durch Ueberlistung und Befriedigung ihrer Gelüste kann auf sie eingewirkt werden. Ihr Onkel mütterlicherseits benimmt sich ähnlich und weilt in einer Irrenanstalt (Maudsley, Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken S. 173).

Ein wahrhaft erschreckendes Beispiel krankhafter ethischer Entartung erzählt Marc[1]) in seinem Lehrbuch nach Parent-Duchâtelet:

Ein 7½jähriges Mädchen von angenehmem Aeussern, wohlgenährt und wohl aussehend, mit lebhaftem, geistvollem Gesichtsausdruck, der Onanie in excessivem Grade ergeben, erklärt ihren Eltern, fremden Leuten und den Gerichtsbeamten, dass sie sich recht gut von ihren kleinen Fehlern befreien könnte, wenn sie wollte, dass sie aber niemals ohne kleine Knaben (zum Zwecke sexuellen Unfuges) leben könne und dass ihr ganzes Verlangen dahin gerichtet sei, sobald sie gross geworden, mit Männern Umgang zu haben; ferner dass sie ihre Mutter gern sterben sehen, ja dieselbe selbst umbringen würde, am besten mit Arsenik und nicht auf blutigem (weil leicht zur Entdeckung führenden) Wege, um sich ihrer Kleider zu bemächtigen und, mit diesen geputzt, den Männern nachzugehen. In den wiederholten häuslichen Verhören, sowie bei der öffentlichen Verhandlung kamen noch eine Menge anderer schlimmer Gedanken und Gesinnungen zum Vorschein, welche eine auffallende geistige Frühreife neben totaler Gemüthskälte bewiesen (vgl. hierüber das Original). Liebkosungen, Strafen brachten ebensowenig wie ärztliche Behandlung eine Besserung hervor. Das Kind wurde später in ein Kloster gegeben, aus welchem es nach einigen Jahren der Erziehung traurig und schweigsam, nicht ungeschickt zu Handarbeiten zurückkam und sich von nun an

---

war bereit zu Excessen jeglicher Art; ohne dass seine Intelligenz beeinträchtigt war, befand er sich an der Grenze der Irrsinnigkeit (Maudsley, Zurechnungsfähigkeit d. Geisteskranken. S. 61).

1) Marc, Die Geisteskrankh. in ihrer Beziehung z. Rechtspflege, d. von Ideler, Bd. I. S. 66.

leidlich gegen die Mutter betrug. Es schien aber, als ob ihre sittliche Erziehung im Kloster nicht so beschaffen gewesen, als sie hätte sein sollen und das Kind beklagte sich auch oft über die ihm im Kloster widerfahrene Behandlung.

Wenn nun schon im Allgemeinen die ärztliche Untersuchung die soeben geschilderten Erscheinungsformen des kindlichen Seelenlebens als krankhafte zu erkennen vermag, so ist sie noch weiterhin im Stande, in manchen Fällen auch bestimmte Indicationen, Angriffspunkte zu einer ganz rationellen Behandlung zu finden. Ich führe zum Beweise für diese erfreuliche Eventualität ein Beispiel an:

Legrand du Saulle behandelte einen neunjährigen Knaben, dessen Abscheulichkeit keine Grenzen hatte, der sich nur darin gefiel, seine Kameraden, seine beiden Schwestern und Thiere zu quälen. Er war ein wahrer Schurke, stahl, war Masturbant und hatte mehrere Male Feuer anzulegen versucht. In Erwägung, dass der Vater sich häufig Trinkexcessen hingab und ein Onkel sich umgebracht hatte, fasste L. die Möglichkeit einer nächtlichen Epilepsie ins Auge und verordnete Atrop. valerian. Ob diese Vermuthung richtig war oder nicht, mag dahingestellt bleiben; jedenfalls wurde nach sechsmonatlicher Medication eine erhebliche und nachhaltige Besserung in dem Zustande des Kindes hervorgebracht.

Auch ist an die psychiatrischen Erfahrungen zu erinnern, dass bisweilen Wurmreiz und andere peripherische Nervenirritationen ausgesprochene Psychosen hervorbringen, die mit Beseitigung des Reizes verschwinden können. In solchen Fällen handelt es sich wohl immer um neuropathisch disponirte Kinder, in deren Centralorganen der peripherische Reiz lebhafte Irradiationen hervorbringt, die bei gesunden Kindern ausbleiben.

So erwähnt schon Griesinger (Pathol. u. Ther. d. Geisteskrankheiten S. 149) nach Jördens den Fall eines Knaben, der durch kleine Glassplitter, die in seine Fusssohlen gedrungen waren, tobsüchtig wurde und es bis zur Entfernung des Splitters blieb; Schüle (Handbuch d. Geisteskrankheiten S. 303) beobachtete einen plötzlichen Manieausbruch mit Hallucinationen und zerstörungssüchtiger Wuth bei einem Kinde, welcher auf Verabreichung mehrerer Santoninpulver unter Abgang vieler Ascariden ebenso rasch wieder aufhörte.

Es brauchen natürlich bei Einwirkung dieser Schädlichkeiten nicht immer so ausgesprochene Psychosen zum Vorschein zu kommen, die selbst der Laie leicht in ihrer Natur erkennt.

Noch ist zu erwähnen, dass auch eine mangelhafte Ernährung und Blutbildung, die ja nicht selten bei neuropathisch belasteten Kindern angetroffen wird, gewisse psychische Anomalien herbeiführen kann, welche die Keime zu schlimmen Thaten in sich schliessen.

Eine Beobachtung von v. Krafft-Ebing (Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins, Erlangen 1868. S. 73) illustrirt diesen Zusammenhang und zeigt zugleich, wie eine rationelle ärztliche Behandlung schlimme Impulse, die leicht zu entsprechenden Handlungen hätten führen können, zu beseitigen vermag, wenn sie auf genaue Untersuchung hin eingeleitet wird.

L. M., ein Knabe von 10 Jahren, schwächlich, von nervösem Habitus, Sohn einer hysterischen Mutter, durch rasches Wachsen und angestrengtes Lernen in der Ernährung herabgekommen und anämisch geworden, ist seit 4 Monaten verstimmt, ängstlich, weint und klagt, dass ihm abscheuliche Schimpfnamen und gemeine Handlungen in den Sinn kämen, deren Aeusserung er kaum unterdrücken könne. Dieser Zustand trat täglich ein durch mehrere Stunden hindurch und war von keinen körperlichen Beschwerden ausser einem lebhaften stechenden Schmerz in der linken Brusthälfte begleitet, der sich mit einem Zusammenschnürungsgefühl im Kopfe complicirte. In der schmerzfreien Zeit ist der Knabe munter und wohl; kommt der Schmerz wieder, so sind auch sofort die bösen Gedanken wieder da. v. K.-E. constatirte einen ausgesprochenen Status nervosus, starke Anämie, gelangte zum Ausschluss von Epilepsie, überhaupt einer grossen Neurose, sowie getriebener Masturbation. Der Verlauf des 4. 8. u. 9. Intercostalnerven linkerseits bei Druck schwunghaft, deutliche Schmerzpunkte, forcirte Betastung der neuralgischen Nerven macht Angst und Weinerlichkeit, erzeugt die Schimpfgedanken. Eine entsprechende Behandlung, allgemein und örtlich angewendet, beseitigte in wenigen Monaten die Neuralgie und mit ihr die psychischen Reflexe. Die Constitution besserte sich, der Knabe gewann seine frühere Munterkeit wieder.

Ein Beispiel von Mordgedanken gegen Stiefmutter und Stiefbruder bei einem anämischen und nervösen Kinde (Mädchen von $7^1/_2$ Jahren) berichtet Esquirol (Die Geisteskrankheiten, Deutsch v. Bernhard, Bd. II. S. 62). In diesem Falle kamen als Hülfsursachen schlimme, vor dem Kinde geführte Gespräche der Angehörigen über dessen wahre Mutter bei der Gerichtsverhandlung zum Vorschein, die in dem Kinde offenbar die Mordgedanken wachgerufen hatten.

Dass Chorea und Epilepsie das psychische Leben der Kinder schwer zu alteriren vermögen, ist bekannt. In den beiden folgenden Beispielen hingen die gemeingefährlichen Handlungen der Kinder offenbar mit dem Vorhandensein dieser Nervenkrankheiten zusammen.

Ein elfjähriges Mädchen, das nach plötzlichem Verschwinden einer Hautkrankheit Symptome von Chorea darbot, die bald darauf in wirkliche maniakalische Wuthanfälle übergiengen, versuchte seine Mutter zu tödten und hätte beinahe eine Schwester ertränkt, indem es dieselbe in einen Teich warf; in seinen Paroxysmen enfaltete es eine fast unglaubliche Kraft und einen hohen Grad von Zerstörungssucht (Morel, Traité d. mal. ment. S. 101. cit. bei Maudsley, Physiol. u. Pathol. d. Seele, deutsch von Böhm, S. 292).

Ein Knabe, Zögling einer Erziehungsanstalt, wurde plötzlich Nachts ohne bekannte Ursache von einem Furor transitorius befallen, er rannte

wild im Schlafsaale auf und ab, sprach dabei laut, aber unarticulirt, so dass ein anderer Zögling aufstand, ihn zu beruhigen. Er ergriff jedoch diesen mit grosser Wuth und würde ihn erdrosselt haben, wären nicht andere dazwischen getreten. Er wurde mit einiger Schwierigkeit zu Bett gebracht, hierauf folgte ein wirklicher epileptischer Insult; des anderen Morgens wusste der Knabe nichts von diesen Vorfällen, war aber müde und erschöpft (L. Mayer, Virch. Arch. Bd. VIII. N. 9).

Ich unterlasse es, weitere Beispiele bezüglich der aus Nervenaffectionen (einschliesslich der psychischen) und anderweitigen Krankheiten der Kinder hervorgehenden Dispositionen derselben zu gemeingefährlichen Handlungen anzuführen. Das Mitgetheilte wird genügen, um den Gerichtsarzt darauf hinzuweisen, wie er in jedem derartigen Falle sehr genau zu untersuchen, die Anamnese eingehend zu erheben und zu studiren, den Status praesens unter strenger Berücksichtigung, im wissenschaftlichen Ueberblick aller pathologischen Eventualitäten, festzustellen hat. Es wäre traurig, wenn wiederum gelehrte Juristen, wie es schon geschehen ist, sagen müssten, dass man bezüglich der Beurtheilung kindlicher Uebertreter nicht zu viel von dem Gutachten der Aerzte erwarten sollte, die, unbekannt mit den neuesten Fortschritten der Psychiatrie, vorzüglich fremd den Forschungen über das Seelenleben der Kinder, ihr Gutachten nur auf ein paar flüchtige Unterredungen mit den kindlichen Inquisiten, die oft ganz verständig zu antworten wissen, begründeten und abgäben.

Als Jugend im Sinne des Strafrechts ist in Deutschland die Lebensperiode vom vollendeten zwölften bis zum vollendeten achtzehnten, in Oesterreich diejenige vom angehenden elften bis zum zwanzigsten Lebensjahre zu betrachten. Mit dem Anbruche des dreizehnten, bezw. elften Geburtstages hat das Alter der absoluten Strafunmündigkeit sein Alter erreicht. Zuwiderhandlungen werden von diesem Zeitpunkte ab gerichtlich verfolgt; die Gesetzgeber mussten also annehmen, dass jene oben angeführten Bedenken gegen die Anklage etc. von Kindern nach Erreichung dieser Alterstermine wegfallen. Während nun das österreichische Strafrecht das jugendliche Alter nur zu den mildernden Umständen rechnet und leichtere Strafen für die gesetzwidrigen Handlungen von Repräsentanten dieser Lebensperiode anordnet, bestimmt das deutsche St.G.B. ausdrücklich, dass der jugendliche Angeschuldigte freizusprechen ist, wenn er bei Begehung einer Handlung die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass. Es ist also nach deutschem Gesetze die Frage der Strafmündigkeit bei jugendlichen Uebertretern individuell und muss im concreten Falle jedesmal beantwortet werden. Fällt diese Antwort bejahend aus, so treten ebenfalls mildere Strafen ein.

Das angehende dreizehnte, wie das angehende elfte Jahr sind keine durch physiologische oder psychologische Wendepunkte in der Entwickelung gekennzeichnete Termine. — Anthropologisch, also auch ärztlich betrachtet erscheinen Individuen, welche noch nicht in die Pubertätsentwickelung eingetreten sind, als Kinder. Es lässt sich daher auf die Repräsentanten dieser Lebensperiode fast Alles anwenden, was oben über die psychischen Eigenschaften des späteren Kindesalters, das wir ja immer im Auge hatten, gesagt wurde. Es ist noch besonders zu erwähnen, dass in diese Lebensperiode bei nicht wenigen, ganz gesunden und später zu respektabeln und tüchtigen Männern sich entwickelnden Knaben die sog. Flegeljahre fallen, eine, wie der vulgäre Wortbegriff richtig ausdrückt, länger dauernde Episode in der psychischen Entwickelung, in welcher der rabulistische Drang, sich gegen Zucht und Sitte mit Thaten aufzulehnen, besonders stark hervortritt.

Psychologisch ist dieses Phänomen folgendermassen zu verstehen: Das um diese Lebenszeit ziemlich rasch fortschreitende Wachsthum, die Entwickelung der Muskulatur bringen das Bedürfniss zur Bethätigung der Körperkräfte hervor; es besteht jetzt ein sehr entschiedenes Bewusstsein des Geschlechtsunterschiedes, aber noch ohne irgend ein deutliches Bewusstsein der Beziehungen beider Geschlechter zu einander; mit einem oft mit Verachtung gemischten Selbstgefühl ziehen sich die Knaben von den Mädchen gesellschaftlich zurück; die dem Kindesalter eigenthümliche Neigung zur Uebertreibung kann sogar zur Opposition gegen das andere Geschlecht ausarten. Die zunehmende Intelligenz, die Erweiterung des geistigen Horizontes leistet dem Aufkommen zahlreicher »unsinniger« Einfälle und Ideen Vorschub, deren letzte Ursache meistens ein Sinneseindruck bildet. Da nun die Besonnenheit hauptsächlich wegen der geringen sittlichen Reife immerhin noch schwach ist und durch die im gegebenen Falle rasch zum kitzelnden Erwartungseffekt anwachsende Bethätigungssucht ohne Weiteres aufgehoben werden kann, so kommen in diesem Lebensabschnitte leicht muthwillige Streiche zur Ausführung, die als momentane Impulse (innerlich vernommene Vorschläge) zum Handeln im Bewusstsein appercipirt und alsbald ohne Bedenken verwirklicht werden.

Der Einfluss des in dieser Periode aufkeimenden Selbstgefühls, mit dem Bewusstsein zukünftiger Männlichkeit gepaart, zeigt sich einmal darin, dass Verbote und Verweise, ja selbst Strafen, leicht lebhafte Widerspenstigkeit, gesteigerten Muthwillen, rohes und unfläthiges Gebahren hervorbringen, dann darin, dass die Knaben dieser Altersklassen in Gemeinschaft oft die schlimmsten Streiche ausführen, weil einer dem andern es an Schlauheit im Aussinnen von allerhand

Tollheiten zuvorthun will, jedenfalls keiner bei der Ausführung zurückbleiben mag. Diese Episode des Knabenalters ist also hauptsächlich dadurch gekennzeichnet, dass die beiden Phasen des als Willen bezeichneten psychomotorischen Vorganges noch ungleich entwickelt sind, nämlich die positive, Gedanken und Muskelbewegung erregende, erheblich stärker als die negative, hemmende Phase, weil das feinere ästhetisch-sittliche Correctiv des Handelns noch kaum ausgebildet ist. Die Flegeljahre der Knaben stellen daher eine Analogie der maniakalischen Exaltation innerhalb der Gesundheitsbreite dar, welche noch besonders durch die Thatsache vervollständigt wird, dass üble Erfahrungen, wie Tadel, Strafen, sogar selbstverschuldete Unglücksfälle, nur eine kurze oder gar keine Erinnerung und Nachwirkung hinterlassen.

Obwohl es kaum nöthig ist, über die wechselvollen Thaten der Flegeljahre etwas zu sagen, mag doch darauf hingewiesen werden, dass besonders systematische Neckereien und Gewaltthätigkeiten gegen kleine Mädchen, gegen alte und gebrechliche Leute, gegen Entstellte, Geisteskranke, zumal schwach- und blödsinnige Individuen, kurz solche Menschen, denen sich der Knabe in irgend einer Weise überlegen fühlt, »an denen er seinen Muth kühlt«, in diesem Alter häufig, dass fernerhin Schabernack jeder Art, Zerstörung, Verwüstung fremden Eigenthums aus Uebermuth und Rache nicht ganz selten verübt werden.

Ich brauche in dieser Hinsicht keine Beispiele anzuführen, da die alltägliche Erfahrung Jedem solche vorführt.

Die natürliche Schüchternheit, das mehr zurückhaltende, abwartende als anfangende Wesen des Mädchens der in Rede stehenden Altersperiode lassen dasselbe in forensischer Hinsicht indifferenter erscheinen als den Knaben, dessen starke Initiation hier und dort aneckt und vielfach Collisionen auch mit dem Gesetze herbeiführt. Es muss aber hervorgehoben werden, dass bei Mädchen, noch ehe sie nachweisbar in die Pubertätsentwicklung eingetreten sind, zumal unter Mitwirkung bestimmter äusserer Umstände, gewisse gemeingefährliche Impulse hie und da schon auftreten, welche gerade für das ganze weibliche Jugendalter besonders charakteristisch sind. Die forensische Psychologie weiss lange, dass sowohl v o r, wie während und nach der Pubertät besonders Brandstiftungen von Mädchen häufig begangen werden, sodass die »jugendlichen Brandstifterinnen« bereits eine besondere Kategorie in foro bilden. Dieser Gegenstand wird uns noch mehrfach begegnen, aber nur so weit berührt werden, als er nicht auf das Gebiet der Psychosen, nämlich zur Melancholie gehört, welche die häufigste Ursache der Brandstiftungen jugendlicher Individuen

ist. Dass aber auch andere schwere Thaten, die in Bezug auf die occasionellen Momente, von denen sie abhingen (vgl. N. 5) bezüglich des fast ganz instinktiven Impulses, der sie auslöste, mit den Brandstiftungen jugendlicher weiblicher Geschöpfe, die frappanteste Aehnlichkeit haben, in glücklicher Weise seltenen Fällen von Mädchen der in Rede stehenden Altersperiode ausgeführt werden können, zeigt die folgende Beobachtung (die ich leider nicht im Original nachzusehen im Stande war).

O., Dienstbote, hat am 20. August das 20monatliche und am 19. September das 4jährige Kind ihrer Dienstherrschaft mittelst Taschentuch erstickt. Sie ist das Kind eines in schlechtem Rufe stehenden Trunkenboldes, wuchs ohne Erziehung auf. Sie ist gut entwickelt für ihr Alter, wenn auch noch nicht menstruirt. Sie kam früh in Dienst bei fremden Leuten, lernte von einem Knaben die Masturbation, die sie häufig und auch mit dem ältesten der ihr anvertrauten Kinder prakticirte. Man behielt sie nie lange im Dienst, ihre letzte Herrschaft war mit ihr zufrieden gewesen. Sie hatte sich auf ein Jahr verdingt, aber der Dienst reute sie bald; sie hatte viel Schererei mit den Kindern und musste doch ihr Jahr aushalten. Da kam ihr der Gedanke, sich der Kinder zu entledigen. Die Idee des Garrottirens kam ihr plötzlich, als sie sah, wie ein Jäger einem Rebhuhn die Gurgel zudrückte — der Gedanke, sich eines Schnupftuches zu bedienen, als ein Seiltänzer gelegentlich einer Vorstellung spassweise sagte, das sei ein gutes Mittel, die kleinen Kinder am Schreien zu hindern. Der Gedanke an Sünde oder Verbrechen kam ihr nicht in den Sinn, obwohl sie beim ersten Mord 3 Tage bis zur ungestörten Ausführung ihres Projektes warten musste. Auch nach der That empfand sie keine Gewissensbisse. So fasste sie den Gedanken, sich des zweiten Kindes zu entledigen; nur wartete sie mit der Ausführung 3 Wochen, um nicht so leicht in Verdacht zu gerathen. Der zweite Mord war etwas schwieriger, da das Kind sich wehrte. Den Eltern gegenüber behauptete sie, das Kind sei beim Spielen plötzlich todt umgefallen. Der Arzt liess sich diesmal nicht dupiren. Sie wurde arretirt, empfand keine Gewissensbisse, nur war es ihr unangenehm im Gefängniss zu sitzen.

Der Experte findet wenig entwickelte Intelligenz und fehlenden moralischen Sinn; jedenfalls hat weder eine Gewissenserregung noch der Gedanke an Strafe dem Impuls zu tödten irgend eine Opposition geleistet. Jedenfalls sei ihre Zurechnungsfähigkeit eine sehr beschränkte. Die Jury erklärte die O. für schuldig, jedoch habe sie ohne Unterscheidungsvermögen gehandelt, wesshalb sie bis zu ihrer Grossjährigkeit internirt wurde, (v. Krafft-Ebing, Lehrb. der gerichtl. Psychopath. II. Aufl. S. 56, nach Mordret, Ann. méd. psychol. 1878. Nov.).

Eine psychologisch sehr wichtige, nicht auf Wochen und Monate, nicht einmal auf Jahre nach Eintritt und Dauer genau zu bestimmende Epoche ist die Pubertätsentwicklung; Nationalität,

Abstammung, äussere Lebensverhältnisse etc. sind, wie jeder Gerichtsarzt weiss, massgebend für den früheren oder späteren Eintritt dieses Vorganges, den wir nur im Allgemeinen als in die Lebensperiode vom vierzehnten bis sechszehnten Jahre fallend bezeichnen können. Erfahrungsgemäss bringt die Pubertätsentwicklung gleich anderen Wendepunkten im Leben (Klimakterium, Senium) einmal gewisse psychophysiologische Wandlungen und mit diesen Veränderungen der Begehrlichkeit und des Strebens, dann häufig bestimmte Veränderungen in den psychischen Processen hervor, welche nahe an das Gebiet der krankhaften Seelenstörungen heran-, ja zum Theil in dasselbe hereinrücken.

Die Pubertätsentwicklung erzeugt bis dahin unbekannte, organische Empfindungen und mit diesen sich associirende Gefühle und Phantasievorstellungen, aus welchen Anfangs dunkel und verworren die triebartige Hinneigung zum anderen Geschlecht, nach und nach immer deutlicher das Gewahren des Interesses an demselben, schliesslich das verständnissvolle Bewusstsein des Geschlechtsunterschiedes und seiner Bedeutung, seiner Consequenzen sich entwickelt. Je nach der moralischen Beschaffenheit der Umgebung und anderer Lebenseinflüsse, welche auf das in die Pubertätsperiode eintretende und dieselbe passirende Individuum wirken, können jene Veränderungen des Bewusstseins durch und in Verbindung mit dem erwachenden Geschlechtstrieb verschiedene Wirkungen hervorbringen.

Unerzogene, sittlich verwahrloste, verdorbene, aber im Uebrigen ganz normale, in der Pubertätsentwickelung begriffene Individuen geben sich bereits dem sexuellen Verkehr hin, suchen denselben auf und, während einzelne Knaben, wie die gerichtsärztliche Erfahrung beweist, frühe schon Nothzuchtversuche machen, zeichnen sich nicht selten die Mädchen (zumal der niederen Bevölkerungsklassen grösserer Städte) durch Vagabundiren und anstössig liederlichen Lebenswandel aus.

Zwei Knaben, M. und H., von 15 und 9 Jahren, von denen der ältere offenbar der Unternehmer der That war, überwältigen ein achtjähriges Mädchen W. Der fünfzehnjährige legt sich auf das Kind und macht Cohabitationsversuche, wobei der jüngere, von jenem aufgefordert, durch Festhalten des Mädchens behilflich ist. M. ist, zur Zeit der Untersuchung 16 Jahre alt, ein etwa 4 Fuss grosser Bursche mit noch kindlichem Habitus, dessen Geschlechtsfunctionen sich zu entwickeln anfangen, dessen Schamberg mit $^1/_2$ Zoll langen Haaren bedeckt ist und der, wie er dem Gerichtsarzt gegenüber überhaupt die That eingesteht, in glaubhafter Weise noch angibt, dass nicht auf der W., sondern erst, nachdem er von derselben aufgestanden, unter Wollustgefühl sein Hemd nass geworden sei. Das Gutachten entscheidet, dass nach dem ganzen

Auftreten und nach der Art des reumüthigen, seiner Angabe nach der Einwirkung des Predigers zu verdankenden Eingeständnisses nicht zu bezweifeln ist, dass M. das Unrechte und Strafbare seiner Handlungsweise zwar gekannt hat, dass es aber dahingestellt bleiben müsse, ob er in Bezug auf den sittlichen Unterschied und die strafbaren Folgen für ihn einen Unterschied zwischen einem 8jährigen und über 14jährigen oder erwachsenen Mädchen zur Zeit der That zu machen verstanden hat (Casper-Liman, Hdb. d. gerichtl. Med. Bd. I. Fall 58).

Ein Fall päderastischer Nothzucht findet sich in demselben Handb. (Fall 140.)

Häufiger als zu derartigen Befriedigungsacten führt der in der Pubertätsperiode erwachende Geschlechtstrieb zur Masturbation, welche auf den körperlichen wie geistigen Gesundheitszustand oft — jedoch nicht immer — einen entschieden ungünstigen Einfluss ausübt und die in gerichtlichen Fällen stets im Auge zu behalten ist.

Die Disposition zu abnormen psychischen Lebensäusserungen manifestirt sich in der Pubertätsperiode zumeist durch eine starke Neigung zur Empfindsamkeit und Sentimentalität, scheues Wesen und Hang zur Einsamkeit, in dumpfem Dahinbrüten, plötzlichem Versinken in eine wehmüthige, weltschmerzliche Stimmung, Hingabe an hypochondrische Ideen, durch zeitweise auftretende Excentricität und Reizbarkeit, die leicht in theatralische Ostentationen ausartet. Mit dem Bewusstwerden des Uebergangs zwischen der geschlechtlichen Neutralität des Kindesalters und der künftigen Stellung als Mann oder Weib in der Welt hat die kindliche Unbefangenheit und Naivität aufgehört; noch aber fehlt das Mannesbewusstsein mit der vernünftigen Selbstbeherrschung, das höhere weibliche Tactgefühl, die bescheidene Sicherheit des erwachsenen Mädchens oder der Frau. Es resultirt daher beinahe nothwendig eine gewisse Verlegenheit den Erwachsenen gegenüber (welche ja jetzt die Welt repräsentiren) aus welcher Unsicherheit des Auftretens und Handelns hervorgeht. Unbefriedigt mit sich selbst, innere Widersprüche wahrnehmend, aber noch nicht klar verstehend und zu lösen nicht reif genug, vermögen solche junge Leute, während sie zugleich vielleicht noch rasch wachsen, dabei Beschwerden, wie allgemeine Mattigkeit, Schwere, Unbeholfenheit der vergrösserten Glieder, Palpitationen, Oppressionsgefühle, Appetits- und Unterleibsstörungen, vage Sensationen in den verschiedensten Theilen des Körpers überhaupt, empfinden, nicht jeden Augenblick des Handelns oder Unterlassens und dessen sämmtlicher Folgen sich bewusst oder doch klar bewusst zu werden. Oft genug auch ist ihr Thun und Lassen abhängig von momentanen Verstimmungen, Launen und Capricen und erscheint daher dem Beobachter

unmotivirt, instinktiv. Zugleich besteht noch von der Kindheit her die Neigung zu rascher Schwankung und zum Wechsel der Stimmungen, welche jetzt aber nicht mehr so kurze Zeit dauern, dass sie unter den Begriff der einfachen Affecte fallen, sondern langedauernde Stimmungszustände repräsentiren. Darin gerade zeigt sich die nahe Verwandtschaft zwischen den Seelenzuständen während der Pubertätsentwicklung und krankhaften psychischen Störungen. Erblickt der Richter in den Affecten (der Gesunden, Erwachsenen) mildernde Umstände, so müssen auch die prolongirten affectiven Seelenzustände der Halberwachsenen und ihre Folgen eine mildere Beurtheilung erfahren, welche für die geschlechtliche Entwicklungsperiode ziemlich charakteristisch sind.

In einem bemerkenswerthen Aufsatz über Zwangsvorstellungen hat v. Krafft-Ebing[1]) besonders darauf hingewiesen, wie um die Zeit der Pubertätsentwicklung ohne Zweifel dem bisherigen Ich ganz fremde Vorstellungscomplexe sich aufdrängen können, die von diesem Ich, wenn sie von anomalen Stimmungen und Gefühlen getragen sind, nach Umständen nicht beherrscht und direct oder indirect Anstösse des Handelns werden. Forensisch wichtig sind natürlich nur solche Zwangsvorstellungen, welche Impulse zu Gewaltthaten, schlimmen Handlungen überhaupt in sich schliessen; ist dem Impulse nachgegeben, also die That vollendet, so wird jedenfalls nicht selten auch der betreffende anomale Vorstellungscomplex aus dem Bewusstsein beseitigt sein. Das jugendliche Individuum kann dann psychisch ganz normal erscheinen und es weiss von den Veranlassungen zu jener That oft nur, dass ein »Etwas«, das verschieden definirt wird, als »innere Stimme«, »Teufelseingebung« etc., unwiderstehlich auf die vielleicht als schmählich erkannte und deshalb perhorrescirte Handlung hintrieb.

Aber auch mehr permanente psychische Anomalien, welche zur Wiederholung unmoralischer Handlungen führen, eine länger anhaltende unsittliche, auf temporäre Charakterperversion hindeutende Aufführung werden manchmal in der Pubertätszeit beobachtet. Mit dem Abschluss dieser Periode können sie wieder spurlos verschwinden. So zeigt sich manchmal bei Knaben ein Zustand, der dem moralischen Irresein nahe verwandt ist, bei Mädchen aber ein Hang zum Lügen, Aussinnen von Intriguen, Verläumdungen und eben auch ein Hang zum Diebstahl, von dem Conolly[2]) behauptet, dass er viel

1) Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1870. S. 140.
2) a. a. O. S. 111.

häufiger während der Pubertät als nach derselben sich zeige; nicht mit Unrecht stellt er denselben in Parallele mit den bisweilen in der Schwangerschaft und bei Hysterischen, ausserhalb der Gravidität vorkommenden, gleichartigen Triebe. Dass derselbe auch bei einer verfrühten Entwickelung der Uterinthätigkeit vorkomme, beweisen mehrere von Conolly's Fällen und wir werden weiter unten ein Beispiel anzuführen haben, welches ebenfalls diese merkwürdige Concidenz illustrirt (S. 190).

Ein in der Pubertätsentwicklung begriffenes Mädchen, Rosa W., 15 Jahre alt, von einem dem Trunke ergebenen Vater und einer wenig begabten Mutter abstammend, sehr arm, nie erheblich krank gewesen, in Erziehung und Unterricht sehr vernachlässigt, frühzeitig in Dienste gekommen, zur Zeit der That als Kindermädchen im Dienst bei einer Familie, die 6 Kinder hat, von denen 3 taubstumm und geistesschwach, von den Mitdienstboten vielfach geärgert und geneckt, begeht in der Zeit vom 6.—10. October 1874, als eben ihre Mutter gestorben ist und der Vater sie häufig drängt, nach Hause zurückzukehren, 9 Brandstiftungen an dem Besitzthum des Dienstherrn, wobei sie eine gewisse Schlauheit, nämlich die Ablenkung des Verdachtes auf Andere, manifestirt. Sie gesteht später, dass sie sich zu den Brandstiftungen entschlossen habe, um aus dem Dienst zu kommen, da sie frei gewesen sein würde, wenn das Haus abgebrannt sei. Der Dienst war lästig, die Kinder, wie sie sagt, so schlimm und diese hätten sie „so wunderlich" gemacht. Die Beobachtung in der Irrenanstalt (St. Urban) ergibt normalen Wuchs, normale Ernährung, gesundes Aussehen, normalen Schädelbau, Fehlen der Menstruation bei noch unentwickelten Brüsten, kindlichen, intacten Genitalien, aber Haarwuchs auf dem Mons veneris, normale körperliche Functionen im Ganzen, nur etwas Sehstörung mit Schwindel bei feinen Arbeiten; in psychischer Hinsicht: öfters Neigung zum Lügen, leichtes Fassungs- und rasches Urtheilsvermögen für einfache Dinge, Oberflächlichkeit des Urtheils bei schwierigeren Problemen und dann auch Abspringen des Gedankenganges auf ihr geläufige Vorstellungscomplexe, die sie mit ziemlicher Gewandtheit entwickelt, leicht producirbaren Stimmungswechsel bei vorwiegender Heiterkeit, geringe Tiefe des Gemüthes, Neigung zu Zorn und Heftigkeit bei Kreuzung ihrer eigenen Interessen, hauptsächlich aber einen sehr niedrigen Grad intellectueller und ethischer Ausbildung. Während der Beobachtung sagt sie aus, dass sie selbst nicht wisse, wie es ihr immer um jene Zeit gewesen sei (die Zeit der Brandstiftungen), es sei ihr so gewesen, als müsse Alles verbrennen, es komme ihr vor, als sei sie damals im Kopfe nicht richtig gewesen.

Das Gutachten schliesst das Bestehen körperlicher (speciell nervöser) wie geistiger Störung aus und betont die Mängel des Vorstellungslebens, die aber noch nicht auf vorhandenen Schwachsinn schliessen lassen, sondern von der mangelhaften Erziehung und Ausbildung des Mädchens herrühren und dasselbe auf die Stufe eines 10—12jährigen Kindes stellen, ferner die allmählige Erzeugung eines Affectzustandes

(durch die oben angeführten widrigen Eindrücke etc.), der das geringe Mass geistiger und sittlicher Ueberlegung nicht zur Wirksamkeit gelangen, sondern die nachfolgenden Handlungen als mehr oder weniger unbewusst-triebartig gezwungen erscheinen lasse. (Wille, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXIII. S. 707.)

Eine 16jährige Lettin, Antrine X., lässt sich durch ihre Eltern und andere Personen überreden, einen 25jährigen Bauern zu heirathen, dessen Aeusseres ihr missfällt, den sie nicht liebt und lieben kann und dem sie bereits einmal ihr Jawort zurückgegeben hat. Sie war wenig unterrichtet, hatte einen verschlossenen, jedoch nicht schlechten Charakter, war wohlgestaltet, aber kaum erst in die Geschlechtsentwicklung eingetreten, noch nicht menstruirt zur Zeit der Heirath, in welche sie nur in der Erwartung einwilligte, dass ihr Mann in Rücksicht auf ihre Jugend erst nach einigen Jahren von seinen ehelichen Rechten Gebrauch machen würde. In Folge dessen setzt sie den Annäherungen des Mannes längere Zeit allen erdenklichen Widerstand entgegen, woraus Missstimmung zwischen ihr und ihm entsteht; Ermahnungen, sich dem Manne hinzugeben, ja Strafen seitens der Eltern fruchten nichts bei ihr. Nach dem ersten (erzwungenen) vollständigen Coitus, bei dem sie die heftigsten Schmerzen empfindet und jeden Augenblick den Tod erwartet, erklärt sie sofort dem Mann, dass sie bei Fortsetzung solcher Qual sich das Leben nehmen würde, worauf er erwiedert, sie möge das immerhin thun, er werde nicht ablassen und nur noch in stärkerem Masse jede Nacht seine Lust an ihr befriedigen. In Gedankenverwirrung und dumpfem Dahinbrüten verbringt sie die nächsten zwei Tage, mit schwerem Herzen muss sie über ihr Unglück, einen ungeliebten, widerwärtigen Mann zu besitzen und diesem ihr jugendliches Leben opfern zu müssen nachdenken; sie concipirt Selbstmordgedanken. Mitten in diesen steigt plötzlich der Gedanke in ihr auf, lieber den Mann zu tödten oder doch (wie sie ein anderes Mal aussagte) ihn zu verwunden, um ihn einzuschüchtern und von sich fern zu halten, wenn er noch einmal sie zum Beischlaf zwingen sollte. Als in der nächsten Nacht der Mann sich ihr nähert, stellt sie sich willig, sucht aber einen Vorwand, sich erst noch einmal vom Lager zu entfernen, holt sein Taschenmesser und versetzt ihm unter simulirten Liebkosungen einen ziemlich tiefen Schnitt in den Hals (nicht tödtlich). Nach der That wird ihr so bange und angst, dass sie sich in einen nahen Kornbehälter versteckt. An die Folgen der That will sie vorher gar nicht gedacht haben, ebenso wenig daran, wie sie dieselbe verheimlichen könne. Bei den Confrontationen mit dem Manne im Verhör ist sie nicht im Stande ihren Hass gegen denselben zu verbergen. Die ärztliche Untersuchung der jungen Person ergab die Zeichen vollkommener Defloration bei noch unentwickelten Genitalien und Brüsten, flachem, wenig behaarten Mons veneris und kindlichem Becken, weshalb die Angaben, dass die Menstruation erst nach der Verheirathung sich einige Male gezeigt und dass das Gefühl der Liebe bei ihr noch gar nicht erwacht sei, glaubwürdig erscheinen. Das Gutachten der Kurländ. Medicinalbehörde betont, dass die Pubertätsentwicklung der Inquisitin noch nicht vollendet, sie daher als impuber zu betrachten sei, schliesst geistige Alienation aus und nimmt an, dass die A. bei be-

schränkter Urtheilskraft, nämlich in der für das kindliche Alter eigenthümlichen Unreife des Urtheils, die That ausgeführt habe. — Urtheil: mildernde Umstände, sechswöchentl. Arrest, dann Zurückgabe an die Gemeinde nach vorgängiger Kirchensühne, Freistellung des Antrages auf Ehescheidung. (Osenbrüggen, Theorie u. Praxis des Liv.-Esth.- u. Kurländ. Criminalrechts. Bd. II.; vgl. auch Hitzig's Annalen. N. F. Bd. X. S. 225.)

Leicht zu begreifen ist es, dass unter pathologischen Bedingungen die Pubertätsentwicklung mit noch erheblichern und forensisch sehr wichtigen Störungen der psychischen Processe sich vollziehen kann. Wenn Kinder, wie die oben (S. 168) geschilderten, bei denen vielleicht bis dahin keine oder keine auffälligen Collisionen mit dem Straf- und Sittengesetze beobachtet wurden, in die Geschlechtsentwicklung eintreten, so ist ihr psychisches Leben besonders gefährdet und es können jetzt, mit der Erweiterung des Gesichtskreises durch sinnliche und intellectuelle Begehrungen, an Stelle der excessiven Unarten etc. kränklicher Kinder die perversen, instinctiven Neigungen von Halberwachsenen treten, bei welchen die ethischen Corrective des Handelns nicht oder doch nicht genügend angelegt, geschweige denn entwickelt sind. Eine ganz entschiedene Rolle spielen unter solchen Verhältnissen geschlechtliche Zuwiderhandlungen, theils im Zusammenfall mit solchen bei demselben Individuum, theils frei von dieser Concurrenz auch anderweitige gemeingefährliche Handlungen. Für den Gerichtsarzt ist besonders wichtig, dass die Epilepsie, wenn sie durch eine individuelle Disposition (hereditäre, traumatische) schon lange vorbereitet war, in der Pubertätsperiode nicht selten ausbricht, wenn verschwunden, wieder erscheinen, wenn bereits bestehend, eine rasche Steigerung erfahren kann und in allen diesen Eventualitäten das psychische Verhalten ad pejus zu verändern vermag; das gleiche gilt in jeder Hinsicht von der Hysterie. Gewisse Seelenstörungen, die langsam und undeutlich in der Kindheit begannen, können, vielleicht durch Mitwirkung der Masturbation, der die neuropathischen Individuen so oft gerade um diese Zeit des Lebens excessiv ergeben sind, in rascher Zunahme begriffen sein — primäre Verrücktheit, moralisches Irresein, periodische Psychosen, conträre Sexualempfindung — und die Aufmerksamkeit durch gesetzwidrige Handlungen erst erregen. Zudem ist die psychische Morbilität der erblich Belasteten überhaupt in dieser Lebensperiode besonders gross; denn die Statistik bezüglich der hereditären Psychosen hat erwiesen, dass dieselben am allerhäufigsten anfangen in der Zeit von beginnender Pubertät bis zum 20. Lebensjahre. Wenn die englischen Psychiatriker, nach dem Vorgange

von Skae, eine eigene ätiologische Form der Seelenstörung als Pubertätsirresein statuiren, so mögen wohl gerade diese Erfahrungen an erblich Belasteten die Ursachen sein. Fielding-Blandfort macht ja besonders darauf aufmerksam, dass dieses Pubertätsirresein sich vielmehr auszeichne durch Gewaltthätigkeit und heftige Ausbrüche als durch Wahnvorstellungen und allgemeine Störung des Verstandes sowie durch concomitirende veitstanzartige Erscheinungen und Anfälle kataleptischer Starre, wodurch an sich schon ein deutlicher Hinweis auf die hereditär-degenerative Natur dieser Psychosen gegeben ist.

L. Meyer (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. XIV. S. 227 ff.) theilt den Fall einer Brandstiftung durch ein im Anfange der Geschlechtsentwicklung begriffenes Mädchen mit, welches seit einem Jahre an regelmässigen epileptischen Anfällen und an charakteristischen interparoxysmellen Symptomen litt, in welchen der Nachweis, dass die That in einem Zustande krankhafter Geistesstörung vollführt sein musste, nicht schwer fiel.

Pürckhauer (Friedreich's Bl. f. ger. Med. 1880; Erlenmeyer's Centralbl. 1880. S. 52) begutachtete den Fall von unzüchtigen Handlungen mit Kindern seitens eines in der Pubertätsperiode stehenden epileptischen Mädchens, in welchem ebenfalls der Zusammenhang zwischen paroxysmeller epileptischer Geistesstörung und Zuwiderhandlung angenommen werden musste.

Die Lebensperiode zwischen Pubertätsentwicklung und vollendetem 18. (bezw. 20.) Jahre ist namentlich bei jugendlichen männlichen Individuen die Periode einer excentrischen Geistesverfassung, in welcher die Phantasie noch, wie in der Kindheit, sehr lebendig, der Verstand (Vermögen der Regeln des Denkens) schon vollkommen, die Vernunft (Vermögen der Principien) aber noch äusserst schwach entwickelt sind. Obwohl sich solche junge Leute leicht enorm empfindlich zeigen, wenn sie als Kinder behandelt werden und sich einbilden, schon Lebenserfahrung und »Weisheit« zu besitzen, — ein Zustand entwicklungsgeschichtlicher Selbstüberschätzung — begehen sie doch oft die unüberlegtesten Handlungen, ächte Jugendstreiche. Denn die Sucht nach Bethätigung einer männlichen Energie und Kühnheit, gepaart mit einer nur kurzsichtigen Ueberlegung, der Mangel an Kritik gegenüber momentanen Conceptionen, aufflackernden Wünschen und Plänen, ein oft sich einnistender und selbstgefällig gepflegter Hang zum Absonderlichen, der wieder leicht zu blinder Beiseitesetzung von Recht und Sitte führt, der romantisch-überspannte Zug des Denkens und Fühlens gerade in dieser Lebensperiode kürzlich erwachten Geschlechtsbewusstseins, der auch eine gewisse, beinahe pathologische, Lust am Leiden und Dulden um eines sogenannten Principes, einer kühnen Idee willen aufkommen lässt —

alle diese psychischen Eigenschaften können als die Quellen so mancher Gesetzwidrigkeiten von Vertretern dieser Altersklasse betrachtet werden. Diese Lebensperiode ist diejenige der leichtsinnigen, aber folgenschweren Schritte, der Entweichungen vom Vaterhause, der Auswanderungsversuche (wovon die Polizei jeder Hafenstadt genug zu erzählen weiss), welche unter Umständen mit Diebstahl (besonders Hausdiebstahl) complicirt sind, der unüberlegten nobeln Geschenke und Ausgaben in der Stille, daher leichtfertiger Schulden, welche die noch laxe Moral weiter corrumpiren; hie und da werden auch schon abenteuerliche Liebeshändel angefangen, die, kostspielig, dieselben Folgen haben können etc.: es ist wegen mangelhafter Entwicklung von Vernunft und Charakter bei starken geistigen wie sinnlichen Begehrungen die Gefahr sehr gross, von leichtsinnigen Handlungen auf die Bahn von Uebertretungen zu gelangen und von Stufe zu Stufe auf derjenigen schwerer Gesetzwidrigkeiten fortzuschreiten; Alles das natürlich in erhöhtem Maasse, je grösser die Anforderungen im Leben mit dem wachsenden Kampfe ums Dasein und die systematischen Vorbereitungen für denselben werden, in deren letzten Stadien nicht selten — und diese fallen ja mit der in Rede stehenden Lebensperiode zusammen — sich ein Ueberdruss am Weiterarbeiten bis zum Resultate einstellt.

Bei den Mädchen, zumal der niederen Gesellschaftsschichten, bringt die Zeit nach vollendeter Pubertät bis zum Ende des 18. bezw. 20. Lebensjahres die Gefahr der Verführung, mit dieser die weitere Gefahr der Prostitution mit sich, welche letztere, wie die Statistik unzweifelhaft nachgewiesen hat, eine ganz entschiedene Disposition zu Gesetzwidrigkeiten der verschiedensten Arten begründet.

In diesem Lebensalter werden auch öfters von (verführten) Mädchen fälschliche Denunciationen wegen Nothzucht und Blutschande gemacht. (Vgl. Casper-Liman Bd. II § 18.)

In Bezug auf die psychische Morbilität der in Rede stehenden Lebensperiode ist zu erwähnen, dass E. Hecker[1]) eine von Kahlbaum als Hebephrenie bezeichnete Form von Irresein beschrieben hat, welche gerade für die Zeit nach vollendeter Pubertät bis zum Anfange der zwanziger Jahre charakteristisch ist. In einzelnen Fällen kann wohl namentlich in der Anfangsperiode, während welcher die pathologische Natur der Störung noch nicht klar am Tage liegt und der Kranke noch ausserhalb der Irrenanstalt sich befindet, dieselbe zu Gesetzwidrigkeiten führen. Denn diese Psychose hat eine

1) Virch. Arch. Bd. LII. S. 394 und Irrenfreund 1877. S. 53, 69 ff.

maniakalische Periode, die sich durch alberne, zweck- und ziellose Handlungen, Hang zum Vagabundiren etc. auszeichnet, während die sinnenfälligen Erscheinungen einer ächten Manie nicht vorhanden sind. — Bei neuropathisch disponirten Mädchen kann sich in dieser Lebenszeit schon das periodische menstruelle Irresein mit kurzen Anfällen von maniakalischer Aufregung bei fast oder völlig normalem Verhalten in den Zwischenzeiten zwischen den Menses entwickeln [1]).

Nachdem wir im Vorhergehenden die Kindheit und Jugend des Menschen hauptsächlich vom empirisch-psychologischen und, soweit es nothwendig war, vom psychopathologischen Standpunkte aus betrachtet haben, müssen wir nunmehr noch einige, für unsere Erörterungen wichtige, anatomisch-physiologische Thatsachen, zumal über die Wachsthums- und Entwickelungsvorgänge von Schädel und Hirn ins Auge fassen. Hierbei werden wir auch am besten die abnormen Evolutionsprocesse — die verfrühte und die verspätete geistige Entwickelung — anreihen, welche doch wohl als Aeusserungen abnormer organischer Vorgänge zu betrachten sind.

Nur in der ersten Periode der Kindheit schreiten Schädel- und Gehirnwachsthum sehr rapide und energisch vorwärts; vom Knabenalter an durch die Periode der Jugend hindurch bis zum 20.—22. Jahre vergrössern sich sehr allmählich die Dimensionen des Schädels sowie das Volumen und das Gewicht des Gehirnes. Nach dem letztgenannten Wendepunkte findet keine Zunahme der Schädelcapacität mehr statt [2]). Während der Kindheit und Jugend gehen aber sehr wesentliche Metamorphosen in der Gestaltung und Masse des Schädels vor sich.

Durch Verknöchern, Verschmelzungen reducirt sich schon im

---

1) Vgl. v. Krafft-Ebing, Arch. f. Psych. u. Nkde. Bd. VIII. S. 65 ff.

2) Eine Tabelle von Vierordt (Gerhardt's Hdb. d. Kinderkrankh. Bd. I. S. 85 u. I. 1. Abthlg. 2. Aufl. 1881. S. 275 ergibt folgende Wachsthumsziffer für die 2 wichtigsten Durchmesser in dem Umfang des Schädels in diesen Lebensperioden:

	Neugeborene.		Ende des 21. Mon.		7 1/8 Jahr.		Erwachsene.	
	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Ml.	Wbl.	Ml.	Wbl.
Querer Durchmesser	100	100	135	137	165	168	175	179
Gerader Durchmesser	100	100	133	135	150	161	175	178
Kopfperipherie	100	100	139	141	150	152	158	161.

Das absolute Breitenwachsthum des Kopfes beträgt nach Zeising (vgl. Vierordt a. a. O. S. 86 u. 2. Aufl. S. 276) in den ersten 3 Lebensjahren 2,7; vom 3. bis z. 6. Jahre 1,2; vom 6. bis z. 9. Jahre 0,6; vom 9. bis 15. J. 0,8: also das absolute Breitewachsthum bis zum 15. Jahre 5,3; vom 15. bis zum 21. Jahre aber nur 1,4 Centimeter.

frühen Kindesalter die Zahl der basalen Knochenelemente und diese Verwachsungen werden solider schon im Knabenalter, noch mehr im Laufe der Jugend; so die Verwachsung der Seitentheile des Hinterhauptbeines mit dessen Schuppe, die Verwachsung beider Stirnbeinhälften (die vor dem 5. Jahre oft, nicht so selten aber viel später beginnt, mithin verschieden schnell sich weiter entwickeln kann). Wenn auch meistens erst im höheren Alter die verschiedenen Nähte des Schädels verknöchern, so gehören doch frühzeitige Synostosen einzelner nach Sandifort und Henle[1]) noch in den Jahren des Wachsthums nicht zu den Seltenheiten. Die Verwachsung der Keilbeinmuscheln mit dem Körper erfolgt zwischen dem 10. und 15. Jahre; vom 15. Lebensjahre (manchmal später) verschwindet die Knorpelscheibe zwischen Hinterhaupt- und Keilbein und es entsteht eine feste Synostose beider Knochen. Bald nach der Pubertät verknöchert die Synchondrosis petrooccipitalis und um die Zeit der Geschlechtsentwickelung bilden sich gewisse kleine Knochen in der Fissura petrobasilaris und verwachsen — allerdings zuweilen erst im späteren Alter — mit dem Felsenbein. Ausserdem bilden sich in der Kindheit die Höhlen im Stirn- und Keilbein, um sich während der Jugend zu vergrössern. Jeder Arzt, der einmal eine grössere Anzahl von Schädeln verschiedener Altersklassen mit Aufmerksamkeit hat durch seine Hand gehen lassen, wird zugeben müssen, dass eben diese Daten der Ossificationsvorgänge u. s. w. noch gar nicht sicher sind und mannigfache individuelle Schwankungen bezüglich derselben vorkommen, — und wer möchte bestreiten, dass diese auch auf die individuelle Entwickelungsgeschichte des Grosshirns als des wesentlichsten Schädelcontentums einen bestimmten Einfluss auszuüben vermögen? Und es muss unter solchen Verhältnissen, wenn sie auch aus der Untersuchung am Lebenden im Allgemeinen gemuthmasst oder als einzelne örtliche Processe erschlossen werden können, nicht gerade immer Imbecillität höheren oder niederen Grades, also die bekannteste, meist leicht zu diagnosticirende Entwicklungsanomalie, hervorgehen, worauf wir den Gerichtsarzt ganz besonders hinweisen.

Das Wachsthum des Schädels giebt im Allgemeinen über die Volumenszunahme des Gehirnes Aufschluss. Aber auch die Gewichtsveränderungen des Organes der psychischen Thätigkeiten sind für unsere Betrachtungen wichtig. Nach R. Boyd's[2]) umfassenden

---

1) Henle, Handb. d. Anatomie des Menschen. Bd. I. 1855. S. 200.
2) Boyd fand folgende Werthe für das Hirngewicht in den uns interessirenden Altersklassen:

Untersuchungen steigt das Gewicht des Gehirns von der Geburt bis zum 7. Jahre sehr rasch, langsamer zwischen dem 7. und 14. Jahre und es erreicht allmählich in der Zeit vom 14. bis zum Ende des 20. Jahres die definitive Höhe, welche für den Erwachsenen charakteristisch ist und in den nächsten Jahrzehnten fast constant bleibt. Der Gewichtszunahme geht, wie die Untersuchungen von L'Héritier und Weissbach ergeben haben[1]), eine von der Geburt bis zum 20. Jahre stetige Abnahme des Wassergehaltes und eine Zunahme der in Aether löslichen Bestandtheile des Gehirns parallel. Leider wissen wir über die postembryonalen Wachsthumsverhältnisse des Gehirns, namentlich der Gyri, nur wenig. Die wesentlichen morphologischen Gebilde desselben, namentlich die Hauptfurchen und Windungen sind bei der Geburt schon vorhanden, wenige Wochen nach derselben auch die secundären und tertiären Furchen definitiv ausgebildet; das Wachsthum des Gehirns in den folgenden Lebensperioden ist daher nur durch Vergrösserung seiner Theile bedingt. Nach Engel kommen besonders in der Blüthe der Jahre (bei Männern) auffallend breite Gyri, von mehr als 10 Millim. Querdurchmesser vor, welche bei jungen und älteren Personen vollständig fehlen, während bei diesen auffallend schmale neben den normal breiten zahlreich angetroffen werden. Weiterhin ist nach Hamy die Rolando'sche Furche beim Kinde schiefer gestellt als beim Erwachsenen, womit eine stärkere Ausbildung der dritten Stirnwindung bei dem letzteren zusammenhängt[2]). Ob das Wachsthum des Gehirnes und seiner für die Seelenthätigkeiten wichtigen Theile auf Vergrösserung oder auf einer Zunahme der histologischen Bestandtheile (namentlich der Ganglienzellen) beruht, ist noch unentschieden, da keine Zählungen der Gewebselemente einzelner Grosshirnrindenabschnitte in verschiedenen Altersstufen bis jetzt vorliegen. Nach einer auf Zählungen beruhenden Schätzung von Meynert[3]) besässe

---

	Männliche im Mittel.	Weibliche im Mittel.
Lebend geborene Kinder	330 Gramm.	284 Gramm.
von 1—2 Jahren	943 »	847 »
» 2—4 »	1097 »	991 »
» 4—7 »	1200 »	1137 »
» 7—14 »	1303 »	1156 »
» 14—20 »	1376 »	1246 »
» 20—30 »	1360 »	1240 »

1) Nach L'Héritier beträgt dasselbe beim Kinde 827,9, beim Säugling 742,6, beim Erwachsenen 721,5, womit auch Weissbach's Untersuchungsresultate übereinstimmen.

2) Schwalbe, Lehrbuch d. Neurologie. Erlangen 1881. S. 575.

3) Meynert, Vierteljahrsschr. f. Psychiatrie. Neuwied u. Leipz. 1867. I. S. 80.

die Grosshirnrinde etwa 600 Millionen Ganglienzellen. Es wäre noch festzustellen, ob bereits im Kindesalter eine annähernd gleiche Anzahl specifischer Gewebselemente in derselben durchschnittlich vorhanden ist oder nicht. Ich will erwähnen, dass Wundt[1]) die, gegenüber gewissen experimentellen Erfahrungen über Wiederherstellung ausgefallener Funktionen der Hirnrinde, nicht zu kühn erscheinende Hypothese aufgestellt hat, dass die successive Grössezunahme der Ganglienzellen in den tieferen Schichten der Grosshirnrinde vielleicht auf einen fortwährenden Nachwuchs derselben von der Oberfläche der Rinde, also von den Orten aus hindeute, wo durch die Gefässhaut die Blutzufuhr stattfindet.

Die soeben erwähnten anatomisch-physiologischen und die früher mitgetheilten empirisch-psychologischen Forschungsergebnisse bezüglich der Kindheit und Jugend geben uns wenigstens zwei correspondirende, von ganz differenten Standpunkten aus gewonnene Reihen von Thatsachen an die Hand, welche eben um ihres Zusammentreffens willen die mildeste Beurtheilung von Zuwiderhandlungen der Vertreter dieser Lebensperioden nicht nur berechtigt erscheinen lassen, sondern zur Pflicht machen.

Dazu kommt nun noch, dass nicht selten die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, offenbar als Ausdruck einer entsprechenden Evolution des Gehirnes, abnorm sich gestaltet. Fehlt uns freilich ein exacter Massstab dafür, welche psychischen Eigenschaften in den einzelnen Jahren von Kindheit und Jugend nothwendig vorhanden sein oder noch fehlen müssen, so sind wir doch in der Lage, wenigstens nach der Lebenserfahrung abzuschätzen, ob ein Individuum sich auf der seinem notorischen Alter im Allgemeinen entsprechenden Höhe der geistigen Entwicklung befinde.

Forensisch fällt das Hauptgewicht auf die retardirte geistige Entwickelung; die verfrühte ist schon deshalb irrelevanter, weil das Gesetz Alterstermine für die absolute und relative Strafunmündigkeit angiebt, mithin eine Ueberholung der Altersstufe die Stellung des Individuums zu jenen nicht beeinflusst. Die Kinder giebt das Gesetz bis zum 12. bezw. 10. Lebensjahre ganz frei und bei den jugendlichen Personenen ist die Frage der Strafmündigkeit individuell und in jedem Falle eigens zu beantworten. Der Satz: malitia supplet aetatem ist also gegenstandslos geworden. Besonders für die Beurtheilung der ersten Periode des vom Gesetze als Jugend hingestellten Lebensabschnittes, welche ja (s. oben S. 174) noch in die physiologische

---

1) Wundt, Grundzüge der physiol. Psychol. Leipzig 1874. S. 161.

Kindheit fällt, ist es aber doch nothwendig, der frühzeitig entwickelten, altklugen und kenntnissreichen Kinder zu gedenken, welche, wie L. Meyer mit Recht betont, nichtsdestoweniger in ihrem Fühlen und Handeln oft noch mehr Kinder sind als die zurückgebliebenen. Der Arzt wird sich nicht durch die »Ueberladung mit Memorirstoff«, auch nicht durch die Schlagfertigkeit des Urtheils im Bereiche der gewohnten Gedankenkreise, wodurch diese Kinder allgemein auffallen, täuschen lassen, sondern tiefer in die Natur dieser jugendlichen Individuen eindringen und dabei finden, dass bei Problemen, die eben Lebenserfahrung zu ihrer selbstständigen und raschen Lösung fordern, wie die moralischen Urtheile, trotz aller Kenntnisse und sonstiger Urtheilsbehendigkeit auch solche frühreife Knaben und Mädchen sich als unfertig erweisen. Bemerkt man doch bei im Alter viel weiter vorgeschrittenen, also um ein gutes Stück Lebenserfahrung reicheren, jungen Leuten, denen es an Wissen und Verstand durchaus nicht fehlt, öfters eine bedeutende Schwäche im Urtheil über die einfachsten Gegenstände der Lebenspraxis, zu denen eben auch die moralische Haltung und Führung in ihrer ungeheuren Vielgestaltigkeit der Einzelsituationen gehört!

Die Ursachen einer solchen geistigen — in letzter Instanz eben doch immer nur partiellen — Frühreife bei Kindern können zwar in einer unsinnigen »Treibhauscultur« seitens der Eltern und Erzieher, in ausschliesslichem Umgang mit älteren Personen etc., aber auch in einer constitutionellen Disposition der Centralorgane zur überstürzten Entwickelung gelegen sein (sog. Wunderkinder, die häufig mit einem Schlage geistig stehen bleiben und in Schwachsinn verfallen). Die Psychiatrie weiss schon lange, sicher seit Moreau (Psychologie morbide, Paris 1859), dass die Praecocität der geistigen Entwickelung bei Kindern in neuropathisch und psychopathisch veranlagten Familien besonders häufig auftritt und dass von einem krankhaft belasteten Stamme Individuen mit widersprechenden Intelligenzstufen entfallen können, idiotische wie blendend begabte Kinder, daneben aber auch solche, die den instinktiven Hang zum Schlechten von der Kindheit an offenbaren. Nun giebt es aber auch Menschen, und wahrscheinlich sind sie alle erblich belastet, welche in erwachsenem Alter eine eigenthümliche Mischung von Genialität und Unfähigkeit erkennen lassen, letztere eben auch auf dem Gebiete der Moral, perverse Naturen, die Niemand besser geschildert hat, als Legrand du Saulle (Erbl. Geistesstörung, deutsch von Starke, Stuttgart 1875), bei denen sich ausser den genannten Symptomen noch die oder jene Entwicklungsanomalie, besonders des Schädels, findet, die nervös und

reizbar, kränkelnd trotz reicher Fülle des Geistes erscheinen, ungewöhnliche instinktive Neigungen offenbaren, die nicht selten mit dem Sittengesetze, ja mit dem Strafgesetze collidiren. Sollten diese Eigenschaften sich nicht in toto auch schon in den späteren Perioden der Kindheit manifestiren können und im Stande sein das Urtheil eines auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten unerfahrenen Gerichtsarztes im concreten Falle irre zu führen?

W. K., 12 J. alt, Tochter eines beschränkten, rohen, dabei doch gutmüthigen Vaters und einer hoffärtigen, despotischen Mutter, hat eine idiotische Schwester und einen schwachsinnigen Bruder, ist geistig sehr begabt, schon vor Ablauf des elften Jahres reichlich und regelmässig menstruirt gewesen, körperlich bereits vollständig jungfräulich ausgebildet, nicht deflorirt, hat schöne Züge, ein Madonnengesicht und sie prägt eine tiefe Unschuld in ihren Zügen aus. Sie war aus verschiedenen Pensionen wegen gemeiner Streiche und Diebereien weggeschickt worden. Sie simulirt Zungenkrämpfe und Harnverhaltung, bedeckt während des Katheterismus seitens des Arztes — wie später herauskommt — nicht aus Schamhaftigkeit, sondern um ihrer Lachlust freien Lauf zu lassen, ihr Gesicht mit der Bettdecke; nach Entlarvung dieser und anderer Simulationen 4 Monate lang normales Verhalten. Dann wieder Diebereien und Krämpfe, welche letztere auf Züchtigung sofort verschwanden. Darauf verbirgt sie sich 1½ Tage, wird, kalt und anscheinend besinnungslos, in einem leeren Schweinskofen gefunden und erweicht dadurch das Herz der Eltern; darauf wieder Simulation von Mastdarmkrämpfen. Nach Ignorirung der Sache durch den Arzt längere Zeit Normalverhalten. Dann, nachdem wieder ein nichtsnutziger Streich entdeckt ist, setzt sie sich heimlich auf einen Haufen glühender Kohlen, welche sie aus dem Kamine gescharrt hat und wartet bis ihre Kleider angeschwählt sind, flüchtet sich brennend in ihr Zimmer, schliesst sich ein, beginnt aber bald schrecklich zu schreien. Grosse Combustionen an Nates und Oberschenkeln werden entdeckt, die aber sich gut zur Heilung anschicken bis die Kranke anfängt sich absichtlich zu verunreinigen, wodurch die schon beinahe vernarbten Ulcerationen ihre frühere Grösse und noch mehr erreicht haben. Brandiger Decubitus folgt nach und die Kranke stirbt unter entsetzlichen Qualen. Einige Tage vor dem Tode verlangt sie eingesegnet zu werden, zeigt dadei ein tiefes Verständniss der Religionsbegriffe und grosse Reumüthigkeit. (Salomon, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XVII. S. 724.)

Die Verzögerung der geistigen Entwicklung ist verhältnissmässig selten rein psychisch, nämlich durch erheblichen Mangel an Erziehung und Unterricht veranlasst. Meistens liegen ihr constitutionelle Ursachen zu Grunde und dem entsprechend fällt und hängt sie auch gewöhnlich mit einer retardirten körperlichen Evolution zusammen. Unter diesen constitutionellen Ursachen spielen chronische erschöpfende Krankheiten wiederum eine viel geringere Rolle als die neuropathische Disposition und die mit dieser so oft verbundenen Ent-

wicklungsanomalien der Sexualorgane [1]). Dass diese Fälle nicht gerade ganz selten sind, weiss jeder praktische Arzt aus eigener Erfahrung. Namentlich bei Knaben, deren geistige Entwicklung just in der Zeit ins Stocken geräth, in welcher der Grund zum künftigen Lebensberuf gelegt werden muss, pflegt man ja — in den besseren Ständen wenigstens — öfters das Urtheil des Hausarztes bezüglich der Aussichten für die Zukunft einzuholen. Man denkt dann gewöhnlich, in der Befürchtung, dass die geistige Entwicklung auf die Dauer eine unvollkommene bleiben werde, den Jungen ein Handwerk (zumal Kunstgärtnerei) lernen zu lassen, besonders wenn man bemerkt, dass er für mechanische Beschäftigungen einige Neigung und etwas Geschicklichkeit zeigt. Dieser Schritt wird dann auch öfters gethan; aber man sollte mit demselben sehr vorsichtig sein, da ein solcher Junge in dem Kreise der Handwerksgesellen Dinge sieht, hört und lernt, welche ihm besser fremd geblieben wären, die ihn bei seiner mangelhaften intellectuellen und moralischen Reife leicht zu unerlaubten Handlungen veranlassen können. Bei beiden Geschlechtern ist die verzögerte geistige Entwicklung auch deshalb nicht leicht zu nehmen, weil erfahrungsgemäss da, wo dürftige Verhältnisse die noch kindlich und kindisch gebliebenen Geschöpfe entsprechend ihren Jahren, nicht aber entsprechend ihrer körperlichen und geistigen Reife in Dienste, in die Lehre bei fremden Leuten führen, eben auch leicht, wenn es ihnen da missfällt und sie sich nach Hause sehnen und wenn sie, wie oft, dazu noch hart behandelt werden, leicht Gemüthsverstimmungen auftreten, die zu Gewaltacten führen können, unter welchen die Brandstiftung, »um fortzukommen«, eine wichtige Rolle spielt.

Solche Entwicklungsanomalien können sich erfahrungsgemäss ausgleichen, indem mit der verspätet eintretenden Pubertät und dem körperlichen Wachsthum wieder ein normaler Zug im intellectuellen und moralischen Fortschreiten sich geltend macht und diese Individuen nachher im Leben noch Alles das leisten, was ihre Stellung erfordert. Beschäftigte praktische Aerzte werden davon zu berichten wissen. In der kritischen Zeit des Stillstandes weiss man dies natürlich nicht vorauszusagen; der Stillstand kann ja auch der Anfang einer unheilbaren pathologischen Störung des Gehirns und damit des

---

1) Die Zeichen der retardirten körperlichen Entwicklung haben wir hier natürlich nicht näher zu erörtern. — Ueber die Beziehungen der Menstruatio retardata zu Psychosen verweise ich übrigens auf die Schrift von Louis Mayer, Die Beziehungen d. krankh. Zust. u. Vorg. i. d. Sexualorganen d. Weibes zu Geistesstör. Berlin 1869.

psychischen Lebens sein, welche auch öfter Anomalien in der Geschlechtsentwicklung und im Wachsthum mit sich bringen.

In Oldenburg stand 1860 ein Brandstifter von 17 Jahren und einigen Monaten vor Gericht, dessen Geständniss allerdings darauf hindeutete, dass er wohl wusste, was er that und dass er das Unrecht kannte. Der vernommene Arzt erklärte, dass der Angeklagte nur insofern zurechnungsfähig sei, als er bei normal entwickelten sowohl körperlichen als auch geistigen Verhältnissen ein Individuum von 13—14 Jahren repräsentiren würde. Im Verhöre erklärte der Angeklagte, dass er nach der That daran gedacht, dass das Haus des Meisters und eine ganze Reihe der Strasse hätte verbrennen können, vorher aber sei ihm das gar nicht eingefallen; damals habe er nur daran gedacht aus dem Hause (des Meisters) wegzukommen. (Mittermaier a. a. O. S. 355.)

Ein 12½jähriger, nicht gehörig unterrichteter Knabe hatte einen Felddiebstahl begangen. Er war körperlich mit Ausnahme der Genitalien normal entwickelt; der Penis war ganz dünn, die Hoden erbsengross, etwa vom Habitus eines 2- bis 3jährigen Kindes. Die geistigen Anlagen standen im Verhältniss zur Ausbildung des Körpers; psychische Störung im engeren Sinne war nicht vorhanden, aber Anfälle von Somnambulismus und kataleptischer Starre. Das Gutachten machte auf Grund dieser Befunde und der unvollkommenen Ausbildung des Angeklagten geltend, dass derselbe die für Unterscheidung der Strafbarkeit der Handlung nothwendige Reife nicht erlangt habe. (Schaible, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde. 1867. XXV. No. 2.)

Ein 19jähriger Schlossergeselle hatte zweimal einen Kieselstein in den Wagen des Königs geworfen, um ihn zu tödten. Ein drittes Mal hatte er gegen diesen Antrieb angekämpft, um seiner Familie den Schmerz zu ersparen, dass er ein Mörder werde, sich deshalb auch mit Cyankalium versehen und schliesslich, um sich vor sich selbst zu schützen, selbst sich vor Gericht wegen des beabsichtigten Königsmordes denuncirt. Motiv seiner That war, dass er auf drei Bittgesuche um Unterstützung wegen seiner traurigen Lage keinen Bescheid vom König erhalten habe und dadurch erbittert worden sei. Sein Benehmen war scheu und läppisch, er blieb verhältnissmässig stumpf und gleichgiltig beim Vorhalt über die Schwere seiner That und deren mögliche Folgen. Obwohl sich Unterscheidungsvermögen in seiner Handlungsweise erkennen liess, ergab sich doch auch aus derselben sein geistiger Standpunkt: Unzweckmässigkeit der zur That angewandten Mittel, Vornahme derselben angesichts der Schlosswache, fehlende Ueberlegung ihrer Folgen. Geistig wie körperlich stand er auf der Stufe eines etwa 13jährigen Knaben, worauf das Gutachten hinweist und ihm das Vermögen, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, abspricht, daher er zu den Unmündigen im Sinne des Strafgesetzes gehöre (Casper, klin. Novellen Fall 2; referirt b. v. Krafft-Ebing, Lehrb. d. gerichtl. Psychopath. II. Aufl. S. 59).

Es versteht sich von selbst, dass die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Altersstufen des vollendeten zwölften und achtzehnten, bezw. zehnten und zwanzigsten Lebensjahres nicht als absolut bindend zu betrachten sind. Ein jugendliches Individuum ändert sich in

seinem ganzen Fühlen, Denken und Handeln nicht von heute auf morgen; wer heute seinen 13. oder 18., 11. oder 20. Geburtstag erlebt hat, ist im Ganzen immer noch derselbe Mensch wie gestern und bleibt es auch auf längere Zeit hinaus noch in nicht wenigen Fällen. Auch der Richter wird auf diese Thatsachen Rücksicht nehmen und in jenen auf die Altersstufen bezüglichen Paragraphen nur allgemeine Anhaltepunkte erblicken. Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist es aber, zu bestimmen, ob ein jugendlicher Angeklagter von notorischem Alter auch wirklich diejenige intellectuell-moralische Reife erlangt hat, welche der Mehrzahl seiner Altersgenossen erfahrungsgemäss eigenthümlich ist. Ist dies nicht der Fall, so wird es den Richter darauf hinleiten, dass dieses Individuum ideell in eine niedrigere Altersklasse zu versetzen ist.

Die Entscheidung der Frage, ob zur Zeit der That bei einem kindlichen oder jugendlichen Individuum die Einsicht in die Strafbarkeit derselben vorhanden oder ausgeschlossen gewesen sei, fällt natürlich nicht dem ärztlichen Sachverständigen, sondern dem Richter zu. Das Gutachten des Ersteren soll aber dem Letzteren bei dieser Entscheidung hilfreich an die Hand gehen. Ausser sämmtlichen psychischen und den wesentlichen physischen Eigenschaften des jugendlichen Individuums wird der Sachverständige stets den Umstand im Auge zu behalten haben, dass zwischen That und ärztlicher Untersuchung immer einige Zeit verflossen ist, mithin die psychische Persönlichkeit des Inquisiten sich inzwischen etwas verändert haben kann, indem jetzt Kenntnisse vorhanden sind, welche damals noch fehlten. Die geistige Entwickelung des Menschen in Kindheit und Jugend erscheint zwar im Ganzen als ein langsam und stetig fortschreitender Process, aber sie schliesst doch nicht gewisse plötzliche Fortschritte, mit einem Male erworbene und für die Dauer bleibende Vervollkommnungen, namentlich des Erkenntnissvermögens, aus. Wie bei kleinen Kindern, ausser der Fähigkeit des Stehens, Gehens, Nachsprechens, das Selbstbewusstsein, der Ichbegriff eines Tages plötzlich entsteht, bei älteren Kindern neben den momentanen Gewinnen gewisser motorischer Fertigkeiten unendlich häufig das wahre Verständniss zahlreicher abstracter Begriffe, deren Lautsymbole (Wortbegriffe) längst geläufig sind, sich mit einem Male einfindet, um dauernder geistiger Besitz zu werden, so vollzieht sich auch in den späteren Perioden der Kindheit, im Jugendalter, ja noch im 3. Decennium des Lebens zu einem nicht geringen Antheil schub- oder sprungweise der Entwickelungsprocess, zumal der moralischen Erkenntnissfähigkeit. Die allgemeinen Lehren der Moral sind ja formell,

in ihren Wortbegriffen, lange schon bekannt, sie sind memorirter Inhalt des Bewusstseins oder besser des Wissens. So kann durch irgend eine veranlassende Ursache das Nachdenken über formell bekannte, einzelne Begriffe und Kategorien der Moral angeregt werden und in aller Geschwindigkeit zu einem Resultate des Denkens führen, das einem erheblichen Fortschritte in der moralischen Einsicht gleichwerthig ist. Die beste Gelegenheitsursache zu solchem Nachdenken und zum Verständniss der moralischen Principien in ihrer Anwendung auf Einzelfälle bietet natürlich die Erfahrung an der eigenen Person, durch welche vielmehr als durch Erzählungen und durch Beispiele das Urtheil des jungen Menschen gewitzigt wird. Die noch geringe Besonnenheit, die Leidenschaftlichkeit, die starke Hingabe an die Sinnlichkeit, welche Kindheit und Jugend charakterisiren, lassen oft während der That die Einsicht in deren moralische Verwerflichkeit nicht aufkommen, aber nach derselben, beim Erkennen ihrer nicht voraus berechneten Folgen, beim Gewahren der sittlichen Entrüstung Erwachsener u. s. w., kann sich sehr rasch die richtige Beurtheilung derselben und mit dieser die Reue einstellen. Es ist also durch das Factum der eigenen That der jugendliche Geist um einen oft bedeutenden Schritt in der intellectuell-moralischen Reife vorwärts gelangt, welcher Schritt natürlich auch von einer anderen Gelegenheitsursache zum Nachdenken früher oder später hätte veranlasst werden können, die das Ich mit den Gesetzen der Moral nicht in Conflict gebracht hätte. Vor der That aber stand es ganz anders um die moralische Urtheilsfähigkeit bezüglich dieses concreten Falles. Die Möglichkeit dieses plötzlichen Fortschrittes vermag nur der Arzt vom physiologischen und psychologischen Standpunkte aus genau ins Auge zu fassen. Lehrer und Seelsorger können über die Handlungen der Kinder und jungen Leute leicht zu scharf urtheilen, weil sie in den Thaten Misserfolge ihrer Bestrebungen vor sich sehen. Zudem versteht der Lehrer unter Begabung immer nur die wirklich gute und construirt aus der intellectuellen auch die moralische Begabung. Es wird natürlich in gar manchen Fällen für den Sachverständigen sehr schwierig sein, den Grad intellectuell-sittlicher Reife, der vor der That erreicht war, festzustellen. Dabei können die Natur der Handlung selbst, ihre Ursachen und näheren Umstände auch zur richtigen Beurtheilung mitwirken. Ich führe zum Beweise einige Beispiele an:

In London standen, wie Mittermaier mittheilt, 2 Jungen von 15 und 15½ Jahren vor Gericht, weil sie einen grossen Stein auf die Eisenbahnschienen gelegt hatten zur Zeit als der Zug herannahte. In

den Verhandlungen ergab sich, dass einer der Knaben mit dem anderen gewettet hatte, dass die Maschine den Stein zerbröckeln werde und darüber ohne Schaden hinweggehen würde, während der andere dies in Abrede stellte.

Zwei Knaben von 15 und 16 Jahren — berichtet ebenfalls Mittermaier — betheiligten sich schwer bei den Gewaltthätigkeiten ihres Vaters gegen den Oberförster. Es ergab sich, dass der Vater ein Wilderer war, der auf Anzeigen des Försters zweimal bestraft worden, mit glühendem Hass gegen den Förster erfüllt war, seinen Kindern immer von Rache an demselben sprach, so dass die Knaben den Förster als den Feind des Vaters betrachten und daher leicht für erlaubt halten konnten, dem Feinde Uebel zuzufügen.

Ein beinahe 16jähriges Mädchen denuncirt den Mann ihrer Schwester wegen Nothzucht an ihr miteingehender Beschreibung der näheren Umstände des Vorfalls. Die Untersuchung ergibt durchaus normale Genitalien. Nach der Begutachtung, dass kein Beweis für die geschehene Handlung an ihr vorliege, erklärt sie, dass sie zu ihrer Angabe durch ihre Schwester verleitet worden sei, welche auf Grund ihres Zeugnisses von ihrem Manne geschieden zu werden wünschte. (Casper-Liman, Hdbch. d. gerichtl. Med. Bd. I. Fall 101.)

Wo immer der ärztliche Sachverständige abschätzen soll — denn um mehr als eine Abschätzung kann es sich doch nicht handeln — welches Niveau der intellectuellen und sittlichen Reife ein angeschuldigtes Individuum der (psychologisch-)kindlichen oder jugendlichen Altersklassen vor der That erreicht haben dürfte, da müssen die persönlichen Antecedentien, die intellectuellen moralischen Manifestationen der Vergangenheit bis zur That, die physischen Zustände des Angeklagten bezüglich etwa im Gange begriffener Pubertät, verfrühter oder aufgehaltener Evolution ebenso fest ins Auge gefasst werden, wie die wichtigen Factoren der sittlichen Atmosphäre, in welcher der jugendliche Thäter lebte, auch besonders in Hinsicht auf die etwaigen positiv schlimmen Einflüsse Erwachsener, denen ja der junge Mensch wegen Mangels an Kritik, oft aus Imitation so leicht nachgibt. Es können auch die augenblicklich in der Gesellschaft, in deren verschiedenen Schichten, herrschenden Ideen in politischer, religiöser Hinsicht von Einfluss auf die Beurtheilung des jugendlichen Thäters werden, bei deren Bethätigung, wie allgemein bekannt, die Jugend sich gerne excentrisch, ausschreitend betheiligt. (Ein diesbezügliches Beispiel von Ripping, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. XXXIV. S. 45, ist im Original nachzulesen, weil es sich zu einem kurzen Referate nicht eignet.)

Anhangsweise führe ich noch die wenigen mir zu Gebote stehenden statistischen Thatsachen über die Gesetzwidrigkeit von Kind-

heit und Jugend — verglichen mit derjenigen der nächsten Altersklasse — in Deutschland und Oesterreich an.

In Preussen betrug der Procentsatz der vor den Schwurgerichten angeklagten Personen nach dem Alter bis zu 40 Jahren:

	unter 16 J.	16—24 J.	24—40 J.
1862	0,7	24,6	49,6
1863	0,9	23,7	50,1
1864	0,7	24,2	49,7
1865	0,8	22,6	52,9
1866	0,6	24,8	49,0
1867	0,7	23,3	49,0
1868	0,5	22,2	50,6
1869	0,7	22,7	49,5

(A. v. Oettingen a. a. O. Tab. 37.)

In Preussen (exclus. Rheinprovinz) waren angeschuldigt:

	im Alter unter 16 Jahren		im Alter über 16 Jahren	
	wegen Verbrechen	wegen Vergehen	wegen Verbrechen	wegen Vergehen
1862	514	5 635	12 380	116 867
1863	468	4 916	11 258	117 758
1864	463	4 939	11 674	120 697
1865	445	4 784	12 239	128 751
1866	503	5 068	13 074	128 910
1867	548	5 451	15 285	137 250
1868	670	5 685	17 786	148 459
1869	664	5 951	15 468	147 010
1870	457	5 309	12 820	133 749
Im J. 1871 wurden die bis 18 J. alten Individuen als Minorenne gezählt und es ergab sich in diesem Jahre				
1871	767	7 218	11 673	101 798.

(A. v. Oettingen a. a. O. Tab. 43, 44.)

Vor den preussischen Schwurgerichten wurden im J. 1873 angeklagt wegen

	Personen unter 18 Jahren.	v. 18—24 J.	v. 24—40 J.
Aufruhr	3	32	41
Meuterei und Gewaltthätigkeit	—	2	7
Münzverbrechen	2	3	15
Wissentl. Meineid u. Verleitung dazu	4	52	272
Verbrechen gegen die Sittlichkeit	12	122	247
Mord	—	38	65

	Personen unter 18 Jahren.	v. 18—24 J.	v. 24—40 J.
Todtschlag	—	10	33
Kindestödtung	—	48	58
Abtreibung der Leibesfrucht	1	21	60
Körperverletzung mit tödtl. Erfolg u. schwere Körperverletzung	2	147	246
Vergiftung	—	—	3
Schwerer Diebstahl im wiederholten Rückfalle	21	332	714
Raub und Erpressung	3	99	155
Betrug	—	23	82
Urkundenfälschung	1	125	298
Betrügerischer Bankerott	—	9	56
Vorsätzliche Brandstiftung u. andere gemeingefährliche Verbrechen	4	44	123
Verbrechen im Amte	—	10	36
Andere oben nicht angeführte Ursachen	33	215	328

(Jahrb. f. amtl. Statistik d. preuss. Staates 1876. S. 203.)

Unter 100 Angeklagten in Baden waren:

im Alter von	1857	1858	1859
12—16 J.	3,8	2,5	2,7
17—21 »	14,6	14,1	13,8
21—30 »	34,2	35,3	35,6

(A. v. Oettingen a. a. O. S. 505.)

In Oesterreich waren

	wegen Vergehen angeklagt Personen im Ganzen	davon 14—20 J. alt.		20—40 J. alt.			
1872	1 337	131		843			
1873	1 358	126		874			
		unter 16 J. alt.		16—20 J. alt.		20—30 J. alt.	
		Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.
1874	1 166	21	2	71	13	298	41
1875	1 475	12	2	77	8	426	66
1876	31 279	405	124	3 666	708	10 883	1 659
1877	1 736	14	2	79	12	478	75
1878	1 663	13	2	81	15	414	94

(Oesterr. Statistisches Jahrb. f. d. Jahr 1872—1878 in jedem 6. Hefte.)

Zum Schlusse unserer Betrachtungen über das Alter der strafrechtlichen Unreife haben wir noch mit einigen Worten der Erziehungs- und Besserungsanstalten für kindliche und der Strafanstalten für jugendliche Individuen zu gedenken. Bezüglich der Einzelnheiten und dessen, was andere Nationen auf diesem Gebiete leisten, muss ich auf

die oben S. 159. angeführten, diesen Bemerkungen zu Grunde gelegten Schriften von Baer und Uffelmann verweisen, woselbst sich auch zahlreiche Literaturangaben finden. Deutschland besitzt öffentliche Erziehungs- und Besserungsanstalten für verwahrloste und sittlich gefährdete Kinder zur Zeit nur wenige, allerdings eine namhafte Anzahl privater, diesem Zwecke dienender Institute. Es herrscht in denselben begreiflicherweise eine genaue und ziemlich strenge Hausordnung, welche Schlaf und Wachen, Arbeit (für Knaben ländliche, für Mädchen wirthschaftliche), Erholung und Spiel, Leibesübung, Mahlzeiten, Unterricht und Lernen, Andachten, schematisch ohne Rücksichten auf die Individualität nach Stunden vorschreibt. Es wird für die Körperpflege gut gesorgt, die Schlafzeit soweit als möglich überwacht, Sonntags nach guter Führung ein Spaziergang mit dem Lehrer gestattet; es werden aber auch Strafen, Mehrarbeit, Stubenarrest als leichte, Schmälerung der Kost, Einzelhaft während der Freizeit, Verweigerung von Besuch und Briefschreiben, Entziehung von Spargeldern, bei den Knaben auch körperliche Züchtigung als schwerere Strafen angewendet. — Zur Unterbringung der jugendlichen Uebertreter werden in Deutschland meistentheils besondere Abtheilungen der gewöhnlichen Gefängnisse benutzt. Ein Gesetzentwurf von 1879, den Uffelmann erwähnt, bestimmt, dass Sträflinge von weniger als 18 Jahren bis zur Dauer von 3 Monaten, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch länger, in Einzelhaft gehalten werden können, dass bezüglich ihrer Beschäftigung lediglich die Erziehung und künftiges Fortkommen massgebend sei, dass die Sträflinge unter 18 Jahren den Unterricht der Volksschule erhalten, während der Einzelhaft monatlich einmal vom Arzte besucht werden sollen und dass von Strafen ausser den gewöhnlichen Schulstrafen Schmälerung der Kost, Entziehung des Bettlagers, der Arbeit, Verdunkelung der Zelle, Fesselung bis zur Dauer von 4 Wochen stattfinden können. — Ueber die Wirkungen der Einzelhaft auf jugendliche Sträflinge sind die Ansichten noch getheilt. Man hat einerseits öfters Abnahme statt der, dem Wachsthum entsprechenden Zunahme des Körpergewichtes bei den in Einzelhaft gehaltenen Kindern gefunden, andererseits deren völlige Unschädlichkeit für städtische, die Seltenheit ihrer nachtheiligen Einflüsse auf ländliche Sträflinge der Jugendperiode hervorgehoben und die heilsame Wirkung dieses Disciplinarmittels betont, aber man verwirft jedenfalls, als die physische Gesundheit und das Erziehungswerk störend, die fortgesetzte Einzelhaft (Baer). Hier ist noch zu bemerken, dass Gutsch[1]) unter 84 Fällen von Psychosen in der Einzelhaft 23 zählte, in welchen keine anderweitige Prädisposition zu Seelenstörungen nachzuweisen, mithin die psychische Erkrankung unzweifelhaft als die Wirkung des Alleinseins zu betrachten war, und dass unter diesen Fällen gerade sich 5 Individuen von 17 bis 22 Jahren befanden, bei denen die Einzelhaft bis zum Beginn des Irreseins 4—28 Monate gedauert hatte. Vorzügliche Bemerkungen über die hygienischen Anforderungen, welche in somatischer wie psychischer Hinsicht an die Strafanstalten für jugendliche Personen zu stellen sind, enthält die Schrift von Uffelmann.

1) Gutsch, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XIX. S. 1 ff.

BLÖDSINN UND SCHWACHSINN

VON

DR. H. Emminghaus,
PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT DORPAT.

LITERATUR.

Marc, Die Geisteskrankh. in ihrer Beziehung zur Rechtspflege. Deutsch v. Ideler. Berl. 1843. Bd. I. S. 143 ff.; 276 ff. — Kraus, Der Cretin vor Gericht. Tübingen 1853. — Rösch, Gerichtsärztl. Beurtheil. d. Cretinen. Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneik. N. F. V. 2. 1855. — Spielmann, Diagnostik der Seelenstör. Wien 1855. S. 293 ff.; 462 ff. — J. B. Friedreich, Dessen Blätter f. gerichtl. Anthropol. 1858. V. S. 38 ff. — Martini, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XV. S. 232. — H. Neumann, Theorie u. Praxis d. Blödsinnigkeitserklärung nach Preuss. L.R. Erl. 1860. — Casper, Klin. Novellen. Berl. 1860 [1]. — Auzouy, Annales méd.-psychol. 1863. Janvier. — L. Meyer, Arch. f. Psych. u. Nervenkranke. Bd. II. S. 60 ff. — Falret und Brierre de Boismont, Ueber gefährl. Geisteskr. Deutsch v. Stark. Stuttg. 1871. S. 29. — Casper-Liman, Lehrb. d. gerichtl. Med. Th. 1. — v. Krafft-Ebing, Lehrb. d. gerichtl. Psychopathol. II. Aufl. Stuttg. 1881. S. 60 ff. — Derselbe, Wiener psychiatr. Centralblatt. 1876. Anhang. S. 27 ff. (Literatur.) — Maffei, Der Cretinismus i. d. nor. Alpen in Maffei u. Rösch, Cretinismus. Erl. 1844. — Morselli e Tamburini, Rivista sperimentale. Turin 1875. S. 48, 186 ff.

Gesetzliche Bestimmungen.

Deutsches Strafgesetzbuch. § 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welche seine freie Willensbestimmung aufgehoben war.

Oesterreichisches Strafgesetzbuch. § 2. Daher wird die Handlung oder Unterlassung nicht als Verbrechen zugerechnet, a) wenn der Thäter des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt ist; b) wenn die That bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte, oder c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung oder in einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Thäter seiner Handlung nicht bewusst war, begangen worden.

(Der Oesterr. Strafgesetzentwurf enthält in § 56 Bestimmungen, welche dem § 51 des D. St.G.B. analog sind.)

---

1) Bei Abfassung des vorhergehenden Artikels über Kinder und Unmündige war mir diese Schrift noch nicht im Original zugänglich, weshalb ich sie nur in Referaten citiren konnte.

Als Blödsinn und Schwachsinn bezeichnet die Pathologie der Seelenstörungen gewisse psychische Defectzustände, von denen die einen originär, nämlich durch mangelhafte Ausbildung oder Entwickelung des Gehirns in früher Kindheit entstanden sind, die andern aber nach vollkommener Evolution des Centralorgans der psychischen Thätigkeiten im Gefolge von Erkrankungen desselben (meist Psychosen) secundär sich entwickelt haben. In diesen Bezeichnungen »Blödsinn und Schwachsinn« liegt nun ein analoger Gebrauch des Wortbegriffes Sinn vor, wie in zahlreichen anderen unserer Sprache ganz geläufigen Ausdrücken, z. B. in Tiefsinn, Unsinn, sinnig, sinnlos u. s. w., welche alle auf Beschaffenheit und Intensitätsgrade bestimmter Processe der inneren und nicht der äusseren, sinnlichen Apperception hinweisen. Das Wesen des Blödsinns und Schwachsinns besteht auch nicht in Defecten oder abnormen Functionen der Sinnesorgane, sondern in einer krankhaften Beschränktheit, wenn man will »Verblödung« oder Schwäche — Imbecillität — der intellectuellen Fähigkeiten. Diese allein ist charakteristisch für die in Rede stehenden Zustände, bei denen allerdings auch nicht so selten Anomalien der Sinnesorgane vorkommen.

Entsprechend dem Plane dieses Handbuches haben wir hier ausschliesslich die originären Formen des Blödsinns und Schwachsinns in ihrer forensischen Bedeutung zu betrachten. Mit den secundären psychischen Schwächezuständen, mit der Taubstummheit und der geistigen Inferiorität, die sich hauptsächlich in ethischen Defecten äussert, beschäftigen sich besondere Abschnitte dieses Werkes.

Der angeborene oder doch frühzeitig im Kindesalter erworbene Blödsinn und Schwachsinn werden passend auch als psychische Entwickelungshemmungen bezeichnet, weil gegenüber dem thatsächlichen Alter und von einer gewissen Lebensperiode ab auch gegenüber der körperlichen Evolution, wo diese nicht ebenfalls gehemmt erscheint, das geistige Leben sich als zurückgeblieben, verkümmert erweist. Es handelt sich also bei diesen Seelenstörungen um ein Ausbleiben gewisser psychischer Eigenschaften, Fähigkeiten, Kenntnisse u. s. w., welche Derjenige bereits durch den normalen Lebensprocess erworben hatte, der durch eine intercurrente Krankheit im späteren Leben blödsinnig oder schwachsinnig geworden ist. Letzterer kann zwar auch im Ganzen genommen auf analoge Stufen der geistigen Inferiorität sinken, wie sie die verschiedenen Formen der originären Blödsinns- und Schwachsinnszustände repräsentiren, und klinisch betrachtet sich analog verhalten (d. h. stupid, zu Wuthparoxysmen geneigt, gefrässig etc. sein), allein man trifft doch bei ihm noch sehr häufig gewisse Ueber-

reste von solchen geistigen Fertigkeiten, Kenntnissen etc. an, die nur ein ehedem gesundes, vollkommen entwickeltes Central-Organ sich aneignen konnte. Daher gebraucht denn auch die Psychopathologie in allen Sprachen für die originären geistigen Schwächezustände ganz richtig den Ausdruck Idiotismus [1]), weil die individuelle Gehirnbeschaffenheit ihren Träger verhindert hat, die allgemeine Ausbildung des Geisteslebens eines Durchschnittsmenschen zu erwerben, während sie wiederum ziemlich allgemein die secundären Schwächezustände unter dem Begriff der Dementia zusammenfasst, darauf hindeutend, dass durch diese ein Abbruch an früher gewonnenen intellectuellen Fähigkeiten, und was damit zusammenhängt, geschehen ist.

Die Diagnose der psychischen Schwächezustande wurzelt also in der Feststellung oder doch der möglichst genauen Abschätzung der intellectuellen Fähigkeiten. Bei der secundären Dementia ist dieselbe immer deshalb noch leichter als beim Idiotismus geringen Grades, weil die Vergleichung mit der ehemaligen psychischen Persönlichkeit möglich ist, wenigstens durch eingehende Erkundigungen über den frühern Stand der Fähigkeiten, durch Einsicht in Documente der ehemaligen Intelligenzstufe (Schriftstücke, Briefe etc.) ermöglicht werden kann. Beim Idiotismus aber fällt diese Möglichkeit ganz weg; es kann sogar die Vergleichung des gegenwärtigen Standes der Intelligenz mit einem frühern Status derselben zu Gunsten des ersteren entscheiden, da ja der Idiot, obwohl sehr langsam auch noch etwas in geistiger Beziehung fortzuschreiten vermag. Es kommt also immer auf eine möglichst absolute Massbestimmung der Intelligenz an. Da aber für diese sehr complicirten Fähigkeiten kein exacter Massstab existirt, ja existiren kann, erwachsen dem ärztlichen Sachverständigen bei derartigen Begutachtungen nur zu oft äusserst schwierige, hie und da kaum zu lösende Aufgaben. Der originäre Blödsinn erreicht verschiedene Grade und die schwersten werden in der Erkennung am wenigsten Schwierigkeiten machen, ja man kann sie eigentlich als forensisch ziemlich irrelevant bezeichnen, weil auch der Laie ganz ohne Rücksicht auf die meist vorhandenen somatischen Anomalien aus der auffallend kümmerlichen intellectuellen Leistungsfähigkeit des Betreffenden sich schon das richtige Urtheil bildet. Aber die milden Grade des Blödsinns und vor Allem die verschiedenen Stufen des Schwachsinns, deren letzte hart an der (mittleren durchschnittlichen) Vollsinnigkeit des Gesunden steht — diese sind eine wahre Geisel

1) Ἰδιώτης, einer, der für sich ist, ein Privatmann, ein Laie, ein Plebejer, überhaupt einer, der sich von Andern absondert, dadurch seine Bildung versäumt, daher ein dummer unwissender Mensch, einer, der nichts gelernt hat.

der Aerzte in foro um so mehr, als sie ungemein häufig Gesetzwidrigkeiten involviren, und doch dem Laien, dem Rechtspraktiker sowohl wie den Geschworenen die pathologische Natur dieser entwickelungsgeschichtlichen Insufficienzen des Geisteslebens sehr oft nicht völlig, ja in manchen Fällen gar nicht klar zu machen ist [1]). Gerade dann, wenn es sich um die Abschätzung der intellectuellen Fähigkeiten eines Menschen handelt, glaubt ja jeder, sich auf seine eigene Lebenserfahrung stützend, miturtheilen zu können und wie verschieden auch sehr häufig — ebenfalls erfahrungsgemäss, was aber gewöhnlich nicht bedacht wird — bei wirklich Urtheilsfähigkeit bekundenden Leuten der Spruch über die Capacität eines dritten lautet — jeder glaubt doch mit seiner subjectiven Meinung das Rechte getroffen zu haben und eben deshalb mit ihr auch durchdringen zu können. Und so geschieht es vor Allem bei der Schwachsinnigkeitsfrage, die so leicht zu animosen Streitigkeiten auch vor den Schranken Veranlassung gibt. Wissentlich oder ohne Kenntnisse werden dann namentlich seitens der Staatsanwälte — ich würde dies nicht sagen, wenn mir nicht eigene Erfahrungen zu Gebote stünden — alle Einwände reproducirt, welche ehedem (anno 1828) von dem Pariser Advokaten Regnauld gegen die Competenz der Aerzte bei der geistigen und moralischen Beurtheilung Angeklagter erhoben wurden.

Es kommt nun zunächst darauf an, die Grenze zwischen Blödsinn und Schwachsinn festzustellen. Beide Formen der Imbecillität sind nur Grade einer Störung und beide zeigen verschiedene Stufen, es ist daher selbstverständlich, dass die Grenze zwischen ihnen nicht ganz scharf sein kann. Wenn auch die theoretische Darstellung Merkmale, vielleicht nur wenige, aufstellen muss, welche beide Anomalien unterscheiden sollen, in der Praxis wird es doch manchmal schwer sein, die gegebenen leichten Fälle von Blödsinn und die schweren Fälle des Schwachsinns von einander zu sondern. Denn somatische Störungen und Anomalien, wie pathologische Schädelbildungen, Abnormitäten des Wuchses, der Innervation etc., die etwa die hier allein entscheidenden Defecte der Intelligenz begleiten, kommen gar nicht in Betracht, da sie regelmässig nur mit den schwersten Formen des Blödsinns verbunden sind, den leichten fehlen und die mildesten Formen des

1) Gewisse Erfahrungen veranlassen mich, gerade auf diese Fatalität hier ganz besonders hinzuweisen. Man kann als Sachverständiger ein auf die sorgfältigsten Untersuchungen gestütztes Gutachten über die für jeden Arzt klar am Tage liegende, mit Zeichen einer Hirnkrankheit verbundene Imbecillität eines Angeklagten abgeben und doch noch zu hören bekommen, dass es sich doch nur um eine nicht gerade glänzende geistige Begabung und um nichts Schlimmeres handele.

Schwachsinns, die sich der Vollsinnigkeit des Gesunden nähern, bei ganz körperlich wohlgebildeten und nicht die geringste somatische Störung verrathenden Individuen vorkommen können. Die ätiologischen Momente sind für beide Störungen, ja sogar für eine Reihe anderer Anomalien, die man deshalb als dem Blöd- und Schwachsinn verwandte bezeichnet, die gleichen und im Verlaufe zeigen beide Formen der Imbecillität keine wesentlichen Unterschiede; derselbe ist gleichförmig ohne besondere Abwechslung hier wie dort. Denn wenn auch der Schwachsinnige im günstigsten Falle geistig, intellectuell wie moralisch, bei Anwendung geeigneter Mittel noch etwas fortschreiten kann, ein Idiot bleibt er im Ganzen doch, und auch der Blödsinnige kann sich in seiner Art ein wenig bildungsfähig erweisen. Es ist daher klar, dass wie das Wesen dieser Anomalien die intellectuelle Inferiorität ausmacht, so auch die Differentialdiagnose beider allgemein anerkannten Grade denselben nur in verschiedenen Stufen der intellectuellen Beeinträchtigung begründet sein kann.

Wenn man sagt: der Blödsinnige haftet mit all' seinen geistigen Leistungen einzig und unmittelbar an der Sinnlichkeit, der Schwachsinnige ist auch gewisser übersinnlicher Leistungen fähig, so ist damit der Sachverhalt im Allgemeinen richtig gekennzeichnet, obwohl noch eine nähere Definition dieser nicht ganz einfachen Verhältnisse unbedingt nothwendig erscheint. Ich hoffe, dass die folgenden Auseinandersetzungen diesen Punkt klar stellen werden, namentlich mit Hülfe von Beispielen, bei denen natürlich nicht ausschliesslich die forensische Bedeutung massgebend zu sein braucht.

Die schwersten Grade des Blödsinns repräsentiren jene überaus tief stehenden, thierischen, ja noch unter die Thiere zu stellenden Geschöpfe, welche der Sprache gänzlich unfähig oder unarticulirte Laute producirend, höchstens einige Worte besitzend, die auch oft noch verstümmelt gesprochen werden, körperlich zurückgeblieben, oft mit Hemmungsbildungen, mit schweren Lähmungen behaftet, ein stumpfes oder aufgeregtes Traumdasein führen. Hülflos auf die Fürsorge Anderer angewiesen, sind sie nicht im Stande andere als in fahrlässiger Spielerei oder in spontan hervorbrechenden, niederen Trieben begründete gemeingefährliche Handlungen zu begehen. Am häufigsten kommen solche schwere Blödsinnsformen in den Gegenden vor, wo Cretinismus endemisch herrscht und in diesen Gegenden weiss jeder normal entwickelte Laie diese Zustände richtig zu beurtheilen; aber auch die sporadischen Fälle des schweren Blödsinnes zeigen eine so sinnenfällige Verkümmerung des Geisteslebens, dass der Sachverständige wohl kaum zu ihrer Begutachtung herangezogen werden wird,

Anders ist es mit den milderen Formen des Blödsinns, bei denen eine Anzahl von Eigenschaften der normalen psychischen Persönlichkeit wahrgenommen werden und erhebliche somatische Störungen nicht vorhanden zu sein brauchen. Bedenken wir nur immer, dass die Initiative zur Feststellung des Geisteszustandes eines Angeklagten nur von Rechtspraktikern und nicht von ärztlich gebildeten Personen ausgehen kann. Wie leicht kann da einem Menschen mehr geistige Capacität imputirt werden, als er in Wirklichkeit besitzt? Eine genaue Analyse des psychischen Zustandes der Blödsinnigen (milderen Grades) ist daher an dieser Stelle dringend nothwendig.

Es versteht sich von selbst, dass wir bei dieser Analyse mit den Vorstellungsanomalien, zu denen ja auch die Störungen des Denkens gehören, als den für diese Zustände charakteristischen Erscheinungen zu beginnen haben. Denn die mit der intellectuellen Unfähigkeit hier zusammenfallenden Anomalien des Fühlens, Begehrens und Handelns sind, so entschieden sie gerade bei der forensischen Auffassung und Beurtheilung der Imbecillität in den Vordergrund treten, doch immer secundäre, von dem Intelligenzdefecte abhängige Symptome.

Was zunächst die sinnlichen Wahrnehmungen des Blödsinnigen betrifft, so müssen sie als lückenhaft, verschwommen, dumpf bezeichnet werden, weil ebensowohl von der Anzahl der in einzelnen Zeitintervallen sich bietenden Eindrücken sehr viele gar nicht zur Apperception gelangen, als auch zahlreiche Einzelwahrnehmungen nicht vollständig, also defect, mit Abzug wesentlicher Bestandtheile des Total-Eindruckes in das Bewusstsein eintreten. Es werden nämlich von dem Blödsinnigen im Gesammt-Eindruck bestimmte oft sehr wichtige Elemente übersehen, überhört, ohne dass etwa hinzutretende Phantasievorstellungen verfälschend wirkten (also kein illusionärer Vorgang), woraus sich sofort ergiebt, dass das primitive momentane Urtheil, das jede sinnliche Wahrnehmung in letzter Instanz doch repräsentirt, oft ein unvollständiges werden muss und damit natürlich den Werth eines falschen Urtheils gewonnen hat. Denn dass auch ein incompletes sensorielles Urtheil ein falsches ist, wird Niemand bestreiten.

Gedächtniss und Erinnerungsfähigkeit — jenes das Vermögen zu »merken«, diese die Fähigkeit einzelne dem Gedächtnissschatze einverleibte Vorstellungen zu reproduciren, über die Schwelle des Bewusstseins zu heben, — sind ebenfalls bei dem Blödsinnigen nur sehr dürftig entwickelt. Von den zahlreichen Eindrücken, die jedes noch so kurze Zeitintervall des täglichen Lebens bietet, prägen sich

dem Blödsinnigen nur eine sehr geringe Anzahl ein, schon deshalb, weil seine Wahrnehmungen oft äusserst unvollständig sind und viele Gelegenheiten zum Wahrnehmen spurlos an ihm vorbei gehen, dann aber auch deshalb, weil sein armseliges Denkvermögen sehr wenig Interessen und damit nur sehr wenig Ursachen zum Aufmerken mithin zum Behalten liefert. Allerdings können ähnlich wie bei den Thieren häufig dagewesene Wahrnehmungen sich sehr fest, leicht reproducirbar, einprägen, worauf die Möglichkeit der Abrichtung zu allerhand kleinen Handlungen bei Blödsinnigen neben so manchem Anderem hinweist, was an positiver Erfahrung in den Idiotenanstalten vorliegt. Dass aber auch einmalige Eindrücke, wenn sie die egoistischen Gefühle des Blödsinnigen stark erregten, dauernde, feste Erinnerungen hinterlassen können, beweisen deren Abneigungen und Zuneigungen gegen Personen und Sachen, von welchen sie vielleicht nur vereinzelte angenehme oder unangenehme Eindrücke empfingen. Auch der Ortssinn kann im Vergleich zu den übrigen psychischen Leistungen bei Blödsinnigen — wiederum eine Aehnlichkeit mit den Thieren — ganz gut, sogar auffallend entwickelt sein. Ebenso mechanisch und gänzlich unfruchtbar kann auch in geeigneten Fällen das Wort- und Zahlengedächtniss entwickelt — abgerichtet werden.

Drobisch (Empir. Psychol. S. 95) berichtet von einem blödsinnigen, der Sprache nur unvollkommen mächtigen Knaben, der durch die unermüdlichen Bemühungen einer edlen Frau so weit gebracht worden war, dass er nach flüchtigem Ueberlesen einer gedruckten Seite ihm ganz unbekannte, selbst in unbekannten Sprachen geschriebene Schriften aus dem Gedächtniss die einzelnen Worte der Reihe nach so herzubuchstabiren vermochte, als ob das Buch vor ihm läge. Er that dieses, höchst charakteristisch unter kindischem Lächeln.

Spielmann (a. a. O. S. 300) erwähnt nach Guggenbühl einen Cretinen in Chur, welcher bis auf ein Jahrzehent hin die Geburts- und Todestage der Einwohner Churs durch Lallen und Pantomimen exact zu bezeichnen wusste.

Die Phantasie des Blödsinnigen ist im Ganzen immer öde, wenn auch einzelne, den Kunsttrieben der Thiere mit Recht verglichene, Aeusserungen derselben bisweilen beobachtet werden, die übrigens nicht lediglich phantastische Leistungen sind; denn eine nicht undeutliche Wahrnehmung gewisser Eindrücke, Gedächtniss- und Erinnerungsfähigkeit für gewisse Einzelheiten und eine gewisse Phantasie vereinigen sich, wenn Blödsinnige kleine Melodien produciren oder an sich unbedeutende »Kunstwerke« schaffen, wie letzteres in einem Falle geschah, den Griesinger in der Idiotenanstalt zu Earlswood antraf: ein junger Mensch, total blödsinnig und ohne einen

Begriff von Zahlen, hatte allein das Modell eines grossen Kriegsschiffes angefertigt.

Durch derartige, etwa vorhandene, doch äusserst niedere theils autochthone, theils angelernte Fähigkeiten, welche dem Laien imponiren, wird sich der ärztliche Sachverständige nicht irreführen lassen. Ihm wird die Frage nach dem von der Sinnlichkeit losgelösten Denken, das auf dem Besitze von abstrakten, eben übersinnlichen Begriffen beruht, die Grundfrage bei der Beurtheilung dieser Zustände sein. Und hier wird die Antwort, nämlich das Ergebniss der Untersuchung des Individuums immer negativ ausfallen. Die geistigen Processe des Blödsinnigen bewegen sich nur in der, zudem durch oft unklare Wahrnehmungen reducirten Sinnenwelt und den allernächsten Vorstellungseffecten derselben, die eben von Gedächtniss, Erinnerung, Phantasie und einigen elementaren Begriffen und ganz primitiven Urtheilen repräsentirt werden. Ganz baar der Begriffe und Urtheile ist selbst der Blödsinnige nicht, wie v. Krafft-Ebing will. Aber seine Begriffe sind sehr eng und entbehren der bei dem Vollsinnigen vorhandenen Klarheit, seine Urtheile sind stets an Sinneseindrücke gebunden.

Die Fähigkeit ähnliche Vorstellungen zu verbinden und zu umfassenderen Gruppen zu vereinigen kann dem Centralorgane des Blödsinnigen (milderen Grades) nicht abgesprochen werden; er bringt es aber wie kleine Kinder und Thiere fast nur zur Bildung von Allgemeinvorstellungen, welche bekanntlich entstehen aus einer Mehrzahl von Einzelvorstellungen, die in gewissen Bestandtheilen übereinstimmen. Weniger die kümmerlich entwickelte Sprache als das Thun und Lassen des Blödsinnigen beweisen das Vorhandensein von Allgemeinvorstellungen in seinem Bewusstsein. Er erkennt nach der Aehnlichkeit zahlreiche Objecte der Aussenwelt, wobei man immer bemerkt, dass seine Gefühle (erinnerte wie erwartete) eine wesentliche Rolle beim Zustandekommen dieser Vorstellungsprocesse spielen. Durch eigene sinnliche Erfahrung hat er Allgemeinvorstellungen z. B. von schneidenden, stechenden, brennenden, von geniessbaren und ungeniessbaren, Kühlung oder Wärme spendenden Gegenständen gebildet und vermag diese Allgemeinvorstellungen in gegebenen Situationen seiner eigenen Person richtig zu verwenden. Ist ihm von einem Vertreter einer Thiergattung (namentlich Hunde) einmal etwas Unangenehmes widerfahren, so fürchtet und meidet er alle Repräsentanten derselben, bei stark entwickelter Körperkraft wird er sie vielleicht attaquiren; wurde er von muthwilligen Knaben, wie es so oft geschieht (vgl. oben S. 175), einmal geneckt und geplagt, so wird er Knaben überhaupt fürchten, bezw. angreifen und dergleichen mehr.

Nach der Analogie mit dem eigenen Wohnhause und dessen Gegenständen, des Wohnortes und seiner nächsten Umgebung — erkennt er menschliche Wohnungen, Wege, Stege, Brücken etc. überhaupt, was namentlich bei dem sich bettelnd herumtreibenden Halbcretinen leicht zu constatiren ist, welcher auch beweist, dass der nicht zu tief stehende Blödsinnige eine Allgemeinvorstellung vom Gelde sich erwerben kann (Maffei). Die Allgemeinvorstellung ist aber nur ein sehr dürftiges Schema des Vorstellens und schliesst in sich die Disposition zu Irrthümern über sinnlich Wahrgenommenes, ja eigentlich die unausbleibliche Nothwendigkeit solcher Irrungen. Der Blödsinnige verwechselt daher ähnliche Objecte der Aussenwelt, hält zum Beispiel ein Stück Mörtel für Zucker, Knöpfe und Spielmarken für Geldstücke, plötzlichen grellen Lichtschein für Blitz, lautes Poltern für Donner, sofern er das Gewitter fürchtet, er erkennt gewohnte Personen, Sachen in ungewöhnlichen Attitüden nicht u. s. w., denn die Bildung derjenigen geistigen Produkte, auf welche die an sich unzuverlässige Allgemeinvorstellung beim Gesunden — im früheren Kindesalter bereits — nothwendig führt, die Bildung empirischer Begriffe ist bei ihm nur in sehr beschränktem Masse möglich. Empirische Begriffe sind Schemata des Vorstellens, welche die übereinstimmenden und die charakteristischen, also nothwendigen, wenn auch wenig zahlreichen Bestandtheile von mehreren Objecten in sich vereinigen; der empirische Begriff scheidet die unter ihn fallenden von anderen Objecten, die mit den zu ihm gehörigen in einigen variabeln, also unwesentlichen, Bestandtheilen übereinstimmen. Ein solches psychisches Produkt kann nur durch Schlüsse, als ein Urtheil entstehen, welches letztere gemerkt wird, also reproducirbarer Inhalt des Gedächtnisses bleibt. Bei der Bildung der empirischen Begriffe hilft wesentlich das Vorstellen in erlernten Lautsymbolen mit und das Resultat, der Begriff selbst, haftet im Gedächtniss innig verbunden mit dem gemerkten Sprachzeichen. Da der Blödsinnige nur über einen sehr geringen Sprachschatz verfügt, so muss schon aus diesem Grunde die Bildung empirischer Begriffe bei ihm beträchtlich erschwert sein. Und wirklich haben alle Blödsinnigen, auch diejenigen der allermildesten Grade, nur zwei empirische Correlat-Begriffe —, nämlich den Ichbegriff und den Begriff Nicht-Ich. Nur in Bezug auf die Vorstellung von der eigenen Person und deren Gegensatz bringen sie es zu einer Unterscheidung des Charakteristischen, Wesentlichen vom Nebensächlichen. Man muss sich natürlich diese psychischen Vorgänge nicht als systematisches Ueberlegen denken; das Benehmen

des Blödsinnigen beweist, dass er in jeder Lage unter den verschiedensten äusseren Umständen sein Ich von der Aussenwelt ganz bestimmt unterscheidet, dass er dieses Ich bei allem Wechsel seiner Zustände als dasselbe, also immer von Neuem wiedererkennt.

Da der Blödsinnige nur insofern scharfe Erinnerungen bildet, als die sinnlichen Gefühle und Interessen seiner eigenen Person in Bewegung gesetzt werden, so wird er mit Hilfe dieser häufig sich erneuernden Gefühlserregung von der Allgemeinvorstellung seiner eigenen Person allerdings auch zum empirischen Ich-Begriffe fortschreiten und in dessen bleibenden Besitz gelangen können. Denn wenn der empirische Begriff (im Gegensatze zur Allgemeinvorstellung) einer sehr grossen Anzahl von Einzelvorstellungen zu seiner Begründung bedarf, begreift sich leicht, dass gerade die Bildung des Ichbegriffes deshalb den Blödsinnigen noch am ehesten möglich ist, ja vielleicht nicht so schwer fällt, weil ja jede jener zahlreichen Einzelvorstellungen immer wieder das nämliche Object (in seinen verschiedenen Lagen und Zuständen) betrifft, welches allein die Gefühle des Idioten bewegt, nämlich die eigene Person. Auch von den Gegensätzen des Ichbegriffs, den zahlreichen Einzelobjecten der Aussenwelt hat der Blödsinnige wenigstens den dumpfen Begriff, dass sie alle etwas anderes als seine eigene Person sind; zusammenfassen freilich in den empirischen Begriff Aussenwelt in toto kann er sie nicht. Das wäre ja schon eine Abstraktion aus zahlreichen Einzelvorstellungen, die dem Blödsinnigen ganz unmöglich ist. Denn abstrakte Begriffe, die Resultate von Denkprocessen, welche sich von der Sinnlichkeit befreiten, hat er nicht, wenn er es auch zu einer Vorstellung von dem, was der Gesunde als Begriff von Ursache und Wirkung, Zweck und Mittel, Sein und Nichtsein, Werden und Vergehen, durch Erziehung auch von Mein und Dein, Nutzen und Schaden etc. in sich hat, in einzelnen seiner Erfahrung sich aufdrängenden Situationen bringt und in analogen Fällen diese scheinbar abstrahirten, aber doch nur auf das Vehikel des concreten Falles eingeprägten Beziehungen der Dinge zu einander zu begreifen vermag — eine Erkenntniss der allgemeinen Anwendbarkeit solcher Begriffe auf alle noch so sehr verschiedenen Einzelfälle, in denen sie sich verwirklichen, kommt bei ihm nicht zu Stande.

Die Welt der Begriffe ist ihm also fast gänzlich verschlossen und der Verlauf seiner Vorstellungen, die Association derselben folgt den einfachsten psychologischen Normen, ähnlich den Vorstellungsverknüpfungen der kleinen Kinder und Thiere; aus Wahrnehmungen,

associirten Erinnerungen, sowie einigen Phantasievorstellungen (von künftiger Lust oder Unlust) setzen sich die Vorstellungsketten des Blödsinnigen zusammen, in welchen hier und da der empirische Ichbegriff aufleuchtet, ein elementarer Schluss oder primitives Urtheil sich einschieben. Vorwiegend geschieht die Association der Vorstellungen nach der Aehnlichkeit, indem eine Wahrnehmung die Erinnerung oder Phantasievorstellung eines ähnlichen Eindruckes hervorruft. Der Verlauf der Vorstellungen nach dem Gesetze der associativen Uebung — eine reine Gedächtnissfunction — kann bei dem Blödsinnigen milden Grades sehr leicht durch Lebenseinflüsse, unter denen die Abrichtung obenan steht, für zahlreiche Einzelfälle ausgebildet, gezüchtet werden. Aber die Einübung bloss auf den Einzelfall verräth sich deutlich darin, dass die geringste Störung der Vorstellungskette, die geringste Modification derselben durch den Einlauf ungewohnter Eindrücke ein Abreissen des gewohnten Fadens dieser Vorstellungsreihe bedingt. Dies ist namentlich deutlich bei angelernten Beschäftigungen des Blödsinnigen, die durch ihren Fortgang leicht zu ungewöhnlichen Situationen führen können. Dann weiss sich der Idiot nicht zu helfen und ein anderer muss ihn auf die eingeprägte Fährte bringen. Die Association durch Contrast ist bei dem Blödsinnigen viel seltener als die durch Aehnlichkeit oder associative Uebung veranlasste. Gerade bei ihm wird man die Contrastassociation immer als sehr einfache Folge eines associativen Gefühlsvorganges auftreten sehen — denn sie kommt bei ihm sehr deutlich nur dann vor, wenn körperliches Unbehagen irgend welcher Art die Vorstellung relativ angenehmer Zustände auslöst und zu deren Verwirklichung drängt; an eine Entstehung der Contrastassociation aus den Begriffen Identität und Widerspruch hat man bei dem Blödsinnigen am allerwenigsten zu denken.

Wie mit den Begriffen, so verhält es sich auch mit den Schlüssen und Urtheilen des Blödsinnigen. Es sind nur die allerprimitivsten dieser geistigen Processe bei ihm entwickelt, sie stehen in nächster Abhängigkeit von der Sinnlichkeit und dem Egoismus des Idioten. Er vermag zwar einfache Analogieschlüsse und von den Urtheilen, welche er weniger durch die meist unvollkommene Lautsprache, besser durch Geberden, die jene unterstützen, am besten noch durch Handlungen und Unterlassungen bethätigt, einfach erzählende, einige erklärende und selbst einige verneinende Urtheile zu bilden, aber sie beziehen sich alle nur auf seine fast ausschliesslich sinnlichen Gefühle und Begehrungen und erscheinen immer als Erinnerungen von früher dagewesenen Vorstellungsreihen, die mit der augenblicklichen

Lage, in der der Blödsinnige sich befindet, näher oder entfernter übereinstimmen; mit einem Worte: Freiheit ist selbst in diesen kümmerlichen geistigen Processen nicht wie bei den Gesunden, sie sind immer an den concreten Fall und seine nächsten mnemonischen Analogien gekettet.

Wie bereits erwähnt wurde, ist der Blödsinnige fast nur sinnlicher Gefühle fähig und, dass er dieselben auch in der Vorstellung zu anticipiren, zu hoffen, zu fürchten im Stande ist, beweist sein Benehmen auf das deutlichste. Nur in den mildesten Fällen kommen Andeutungen ästhetischer Gefühle, eine Lust an Rhythmus und Klangreihen, an Musik, an dem Eindrucke gewisser Gestalten, Figuren etc. vor. Die Begriffe des Schönen und Hässlichen fehlen dem Blödsinnigen und kennt er diese Wortbegriffe, so verbindet er mit denselben eben Vorstellungen von sinnlichen Gefühlen; er kennt kein wahres ästhetisches Vergnügen, keinen ästhetischen Abscheu. Einige seiner Gefühlsregungen scheinen zwischen den sinnlichen und ästhetischen Gefühlen mitten inne zu stehen; wie das Kind erheitern ihn der bunte Wechsel der Sinneseindrücke, gewisse plötzliche Veränderungen derselben und manche grelle Sinnesreize, unter denen das Feuer obenansteht. Eigentliche gemüthliche, d. h. aus den Wechselwirkungen der Vorstellungen auf einander, aus Denkprocessen hervorgehende Gefühle finden sich nur soweit, als es sich um egoistische Interessen handelt. Erregung von sinnlicher Lust, Beseitigung von Schmerz stimmen den Idioten heiter, Versagen von Genüssen, Unbill versetzen ihn leicht in Aerger, Zorn und Wuth. Im Uebrigen ist er apathisch, gemüthsstumpf; es tangirt ihn nichts, wenn er selbst nicht in angenehmer oder belästigender Weise afficirt wird, oder etwas derartiges von den Vorgängen in der Aussenwelt zu erwarten hat. Er kann, wie Maffei aus dem Leben gegriffen sagt, die ärgste Schlägerei, wenn er nur in sicherer Entfernung ist, belachen, er lacht wenn ein Erndtewagen umstürzt, sei die Folge hiervon, welche sie wolle, ihm gefällt das bunte Gewühl vieler Menschen, wenn er nur selbst nicht gedrückt wird; intellectuelle Gefühle für oder gegen Personen, Thiere, Gegenstände hat er nur so weit er angenehme oder unangenehme Eindrücke von denselben häufiger empfangen oder zu erwarten hat. Mitleid, Mitfreude, welche Gefühle durch ein Sichversetzen in den Zustand eines andern Organismus zu Stande kommen, besitzt der Blödsinnige nicht; desgleichen findet sich bei ihm keine Spur von moralischen, auf Erkenntnisse basirten Gefühlen, er ist gesinnungslos, wenn ihm bei gehörig entwickelter Sprache und Sprachverständniss auch die Wortbegriffe für solche innere Zu-

stände angelernt worden sind; in seinem Gedächtniss sind sie unfruchtbare Residuen der Abrichtung, die höchstens in eine Beziehung zu seinem Egoismus treten; er wird z. B. die Wortbegriffe gut und böse, Recht und Unrecht, u. dgl. mit Allgemeinvorstellungen von Dem, was ihm subjectiv angenehm oder zuwider ist, associiren. Er vermag nicht über den Bereich der eigenen Person hinaus zu denken, daher auch die Ansprüche anderer Menschen nicht zu verstehen, weil er nicht die Analogie zwischen seinem fast ausschliesslich auf Sinnliches gerichteten Bewusstseinsinhalte und den übersinnlichen Interessen des Gesunden zu ziehen im Stande ist.

Die Bestrebungen des Blödsinnigen haben nur den nächstliegenden Genuss von Lustgefühlen und das wenigstens nicht zu fern liegende Vermeiden von Unlust zum Inhalt. Die anticipirten sinnlichen Gefühle spielen hierbei die Hauptrolle, indem die psychomotorischen Actionen dieser Idioten hauptsächlich auf die Befriedigung erhoffter sinnlicher Annehmlichkeiten abzielen, auf die Befriedigung des oft sehr starken und lange vorhaltenden Appetits, auf die Befriedigung der Sucht nach gewohnten Genussmitteln (Alkohol, Tabak etc.), der Lust an körperlicher Ruhe, wenn nur ein geringer Grad von Ermüdung vorhanden ist, und bei den Blödsinnigen leichteren Grades, von denen hier allein die Rede ist, auf die Befriedigung momentan aufwallender sexueller Begierden, die ihres periodischen Auftretens und ihrer Heftigkeit wegen oft mit der Brunst der Thiere verglichen worden sind. Diese Analogie wird noch dadurch vervollständigt, dass die geschlechtliche Gier des Blödsinnigen sich auf die allernächst- und blutsverwandten Personen richten kann (s. unten S. 214, 216). Widerstrebungen werden hauptsächlich durch anticipirte sinnliche Unlustgefühle u. s. w. angeregt. Alle diese triebartigen Impulse hemmen keinerlei höhere, ästhetische, gemüthliche, ästhetisch-moralische und rein sittliche Gefühlscontraste, wie sie dem Vollsinnigen »zur andern Natur geworden« sind. Der Blödsinnige folgt dem blinden Drange, wie seine kümmerliche Hirnorganisation ihn anregt, dem Bewusstsein als solchen meldet; nur die Erfahrung, dass solcher Hingabe an den Drang in identischen oder recht ähnlichen Fällen unangenehme Zustände (Strafen, Entziehung von Genüssen) bereits unmittelbar nachgefolgt sind, vermag ihn zur Unterlassung der entsprechenden Handlung zu bestimmen.

Neue Situationen von Begierden-Erregung, deren es bei der schwachen Fähigkeit Analogien zu finden, bei dem Blödsinnigen zahlreiche geben wird, lassen ihn ganz naiv, ohne Weiteres dem Impulse Folge leisten. Wird die sinnliche Gier sehr stark, so vergisst

der Idiot auch leicht die übelen Folgen, die schon einmal oder wiederholt deren Befriedigung oder auch nur deren Auflodern unter ganz denselben Bedingungen nach sich gezogen hat.

Rösch (Maffei und Rösch, Cretinismus I. S. 153) erwähnt einen Blödsinnigen von finsterem und trotzigem Aussehen, der, äusserst brutal und sehr gefürchtet, von Zeit zu Zeit in einer Anwandlung von Brunst auf seine Mutter losging, sie zu nothzüchtigen; diese erhob dann ein Geschrei, worauf die Nachbarn, welche die Ursache dieses Geschreies schon kannten, herbeieilten und den Menschen abprügelten, wodurch er ruhig wurde.

Ein Dazwischentreten äusserer Hindernisse kann bei entfesselter Gier des Blödsinnigen sehr leicht die heftigsten Wuthparoxysmen mit excessiver Gewaltthätigkeit auslösen. (Von diesem, auf Erhaltung der Energie und Umsetzung einer Art Erregungsarbeit in eine andere im psychischen Organe des Blödsinnigen wird noch unten die Rede sein.)

Intellectueller Begehrungen und Widerstrebungen, geistiger Triebe, ist der Blödsinnige auch im besten Falle nur in sehr beschränktem Maasse fähig. Ihm fehlen gänzlich Takt, Gewissen, Scham, jene durch Erziehung und Lebensgewohnheit bei dem Vollsinnigen zu instinktiven Regulatoren des Handelns (und namentlich des Unterlassens) gewordenen inneren Vorgänge. Wenn immer die oder jene Bethätigung des Idioten auf dergleichen Processe hinzudeuten scheint, es handelt sich doch nur um eine Nachäffung der Vollsinnigen in gleicher oder ähnlicher Lage. Drastisch ist in dieser Hinsicht die Beobachtung von Maffei:

Eine Blödsinnige, die M. wegen eines leichten Steinwurfes gegen die Brust zu untersuchen hatte, wehrte sich mit grotesker Ziererei, das Busentuch zu entfernen und es dauerte lange, bis er die kleine Sugillation an dem drüsenarmen Thorax zu Gesichte bekam. Dieselbe Person nahm nach Verlauf von kaum einer halben Viertelstunde keinen Anstand, mit aller Natürlichkeit vor dem Hause, knapp an der Strasse Urin zu lassen und hierbei Rock und Hemd übermässig weit heraufzuheben, so dass man Schenkel und Bauch vollständig sehen konnte. Ursache der letzteren Handlung war die Erinnerung an die Schläge, welche sie nach einer hierbei vorgefallenen Verunreinigung erhalten hatte, Ursache der vorausgegangenen Ziererei die Erinnerung an die Bemühungen ihrer Umgebung ihr die Brust stets bedeckt zu halten und an das so oft gesehene Benehmen anderer Mädchen, wenn männliche Personen deren Busentuch berührten, was diese Blödsinnige bei ihren Betteleien in Wirthshäusern, bei Hochzeiten, Tänzen u. s. w. oft zu gewahren Gelegenheit gehabt hatte.

Eigentliche geistige Interessen, alles, was man autochthon im Individuum auftauchendes Begehren nach Beobachtung eines Processes

der äusseren oder der inneren Apperception bezüglich seines Resultates für die Erkenntniss nennt, alles das fehlt dem Blödsinnigen vollständig. Statt dessen hat er nur die primitive und in den Bereich der sinnlichen Gefühle hereintretende Sucht nach Anstieren bunter oder glänzender Objecte, vor Allem des Feuers und seine egoistischen Zornesaffecte mit den an eine Selbstvertheidigung und Rache erinnernden, aber doch nicht mit diesen geistigen Producten identischen gewaltthätigen Aeusserungen. Die Sucht nach Feuer [1]) lehrt den Blödsinnigen durch Erfahrung (Merken und einfache Analogieschlüsse) die zündenden und entzündbaren Stoffe einigermaassen kennen und in den einzelnen Situationen wiedererkennen, soweit es sich um eine fast vollständige Uebereinstimmung der Objecte handelt.

Spielmann [2]) führt einen Blödsinnigen an, der den Tabak und das Rauchen sehr liebte und auch mit ungemeiner Lust in das flackernde Feuer sah, darüber oft — für einen Blödsinnigen gewiss sehr viel — sein Essen ganz vergessend. Er zündete sich ein Feuer an, so oft er sich ein Vergnügen machen wollte, und drohte mit Brandlegungen, wenn ihm sein Vorhaben abgeschlagen wurde. In der Irrenanstalt kroch er, wenn er nur eine Gelegenheit dazu fand, in die Ofenlöcher, um in's Feuer zu schauen und offenbarte dabei in Blick, Haltung und Geberden eine Ekstase, in der er mit vollen Zügen den Eindruck der Flammen förmlich aufzusaugen schien.

Wie leicht die Phantasievorstellung »Feuer« an sich bei manchen Blödsinnigen leichteren Grades den Impuls zur Verwirklichung dieser Vorstellung auszulösen vermag, geht aus einer Beobachtung Heinroth's [3]) hervor:

Ein 22jähriger Blödsinniger, von schlaffer unbeholfener Haltung, mit schwach behaarten, wenig ausgebildeten Genitalien, auffallend schmalem Kopfe, dummen, stieren, wie fragendem Blicke, bei meist aufgesperrtem Munde, mit leichter Parese des rechten Beines, der Gedächtniss und einige Fähigkeit zu erzählenden und beschreibenden Urtheilen besass, aber die mit „warum" beginnenden Fragen nicht beantworten konnte, der sich auch in der Schule ganz bildungsunfähig erwiesen, weder lesen noch schreiben noch rechnen gelernt hatte, nur auf Viehhüten abgerichtet war, träumt eines Nachts, er lege Feuer an, und schreitet, wie ihm dies am andern Morgen einfällt, ohne Weiteres zur Realisirung dieses Traumes. Als das Feuer ausgebrochen war, lief er von unbestimmter Furcht ergriffen in das nächste Dorf und erzählte dort vom

---

1) Ich bemerke ausdrücklich, dass ich hierunter nicht jene früher angenommene »Feuer-Schaulust« verstehe, welche nach einigen älteren Psychiatren der ehedem angenommenen »Pyromanie« zu Grunde liegen sollte, die weit entfernt war, mit dem Blödsinn identisch zu sein.

2) a. a. O. S. 468.

3) Heinroth, Gutachten etc. cit. b. v. Krafft-Ebing a. a. O. (Lehrbuch) S. 69.

ausgebrochenen Feuer, bekannte ganz unbefangen seine That ohne Furcht vor Strafe, wie er überhaupt der Strafe wegen der Brandstiftung ganz unkundig zu sein schien.

Wie erwähnt werden die Zornes- und Wuthparoxysmen der Blödsinnigen durch direkte Widerwärtigkeiten, Unbill und durch Versagen von Genüssen (erwarteten Lustgefühlen) ausgelöst. Das Gewöhnlichste ist, dass die Idioten gegen die Ursache der geschehenen Widerwärtigkeit wüthen, wenn überwältigt, diese auch fest im Auge behalten, bis dieselbe aus ihrem Gesichtskreise verschwindet und dass baldiges Wiedererblicken dieser Ursache von Neuem die Wuth hervorbringt. Eine Vorstellung von dem Causalitätsverhältniss müssen sie daher für diese Situationen haben, wenn diese Vorstellung auch in sofern ganz primitiv, roh sein kann, als der Blödsinnige auch gegen die unschuldige Ursache einer Widerwärtigkeit in Wuth ausbrechen kann. »Ein Stein, ein Stück Holz, über welches er fällt, eine kurze Staude, eine Schlingpflanze, in die er sich verwickelt, ein Pflock, an den er sich stösst, u. dgl. vermögen seinen Aerger anzufachen« [1]).

Die Begriffe Zufall und Absicht hat also der Blödsinnige nicht. Dementsprechend vermag sich bei Widerwärtigkeiten irgend welcher Art sein Zorn gegen Personen, Thiere, die mit jenen gar nichts zu thun haben und gegen Sachen wenden, die zufällig vorhanden sind.

Marc [2]) erzählt nach Calmeil von zwei halberwachsenen männlichen Idioten, den Kindern einer reichen Familie, dass sie zur Wuth gereizt wurden, wenn man ihnen Wein und Liqueure verweigerte, und sich ohne Unterschied auf Thiere, Bedienten, Vater und Mutter stürzten und diese ohne Mitleid schlugen, bis man sie mit Gewalt bändigte.

Ferner berichtet Marc nach Gall von einem Idioten, der seine eigene Schwester missbrauchen wollte und dieselbe fast erwürgt hätte, als man ihn am Befriedigen dieser Gier hinderte [3]).

Da der Blödsinnige ganz einfache Analogieschlüsse zwischen seinem — wie erwähnt fast ausschliesslich auf sinnliche Gefühlszustände begründeten — Ich und anderen Personen zu ziehen vermag,

---

1) Maffei a. a. O. S. 106. Daselbst auch S. 42 folgendes Beispiel: Ein Blödsinniger setzt sich eines Nachmittags im Sommer an einen Bach und lässt seine Füsse gegen das mit Steinen bedeckte Bett desselben hängen. Bald fängt er an, auf die Steine loszufahren, anfangs einzelne, dann ganze Hände voll mit immer heftigeren Bewegungen der Arme, wobei ein Arm blutig gerissen wird, heraufholen und unter zunehmendem wütherden Brummen in den Bach zurückzuschleudern. Offenbar waren seine Füsse anfangs von den liegenden oder rollenden, später noch empfindlicher von den von ihm selbst geschleuderten Steinen getroffen worden.

2) Marc a. a. O. I. S. 149.

3) Einen Idioten, der sehr häufig sexuelle Attaquen auf seine Schwester machte, beobachtete auch Friedreich (F.'s Blätter 1858. V. S. 50) in Iphofen, dem bekannten Cretinenorte bei Würzburg.

soweit es sich um die gleichen Gefühle derselben handelt, so kann sein Zorn auch entflammen, wenn solchen Menschen, die ihm Wohlthaten erweisen, zu denen er deshalb eine Zuneigung hat, von Anderen vor seinen Augen ein sinnliches Leid zugefügt wird. Er beantwortet dann die jenen Personen geschehenen Widerwärtigkeiten so, wie er sie beim Empfinden am eigenen Leibe zu beantworten gewohnt ist, mit brutalem Dreinschlagen gegen den Urheber derselben.

Ein Blödsinniger zerstückelte mit einem Hackemesser Wurzeln zum Viehfutter, als während dieser Beschäftigung seine neben ihm stehende Schwester mit ihrem Ehemanne in Streit gerieth. Als letzterer die Frau schlug, führte der Blödsinnige sofort mit dem Werkzeug, das er in der Hand hielt, einen so heftigen Schlag auf den Kopf des Schwagers, dass dieser zwei Tage darauf starb (Schneider, Henke's Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1834. S. 132).

Ein zweckbewusstes Wollen, welches beruht auf Erkenntniss des Resultates einer Handlung oder Unterlassung und deren Folgen fehlt dem Blödsinnigen vollständig, eine Entscheidung für oder wider Befriedigung seiner Begehrungen und Widerstrebungen aus ästhetischen, intellectuellen, ethischen Motiven vermag er nicht zu treffen. Wenn er auch im Stande ist, bei Befriedigung seiner niederen Triebe eine Wahl vorzunehmen, einmal in der Art, dass er von zwei bekannten sinnlichen Genüssen den zusagenderen, z. B. eine Lieblingsspeise vor einer gleichgültigeren bevorzugt, dann in der Weise, dass er Handlungen, auf welche seine Begehrungen hintreiben, aus Furcht vor ihren ihm erinnerlichen, sinnlich übeln Folgen unterlässt oder in solchen Modificationen ausführt, die keine unangenehmen Eindrücke (Strafen) nach sich ziehen, so sind das noch keine Akte freier Selbstbestimmung. Es handelt sich wieder wie bei kleinen Kindern eigentlich nur um psychische Ursachen des Thuns und Lassens, nicht um Motive der positiven oder negativen Bethätigungen.

Wenn auch der einiges Sprachverständniss besitzende Blödsinnige die Wortbegriffe Unrecht, Strafe, Verboten etc. kennt, sie verknüpfen sich bei ihm im besten Falle nur mit den seinem Gedächtnisse eingeprägten Successionen gewisser von ihm ausgeführten Handlungen oder Unterlassungen und gewissen unangenehmen Eindrücken auf seine Sinne; eine Verallgemeinerung, eine Abstraktion aus diesen empirischen Vorstellungscomplexen, die ja bei ihm doch nur Gedächtnissbilder sind, entsteht bei ihm nicht.

Erinnern wir uns, dass die Blödsinnigen milderen Grades zu einem empirischen Ichbegriffe gelangen und dass ihr Egoismus ihnen auch zu einigen ganz einfachen Schlüssen verhelfen kann, so erscheint

es nicht so wunderbar, wenn manche derselben trotz ihrer im Ganzen so kümmerlichen geistigen Fähigkeiten doch einige Redewendungen mit abstrakt-begrifflichem Inhalte durch häufiges Hören behalten und dann auch gelegentlich eine Art Anwendung von denselben im Sinne ihres Egoismus machen, die ganz isolirt betrachtet mit dem Krankheitsbegriffe Blödsinn in Widerspruch zu stehen scheint. Aus solchen vereinzelten, etwas höheren intellectuellen Leistungen, sofern sie sich in der Ursachenreihe einer von einem Blödsinnigen ausgeführten Gewaltthat oder sonstigen schlimmen Handlung vorfinden, darf man natürlich noch nicht auf einen Willen, geschweige denn auf einen verbrecherischen Willen desselben schliessen.

Wenn, wie Maffei mittheilt, selbst sehr tiefstehende Blödsinnige (Cretinen) sich Magazine von Nahrungsmitteln und sonstigen ihre Zuneigung weckenden Gegenständen im Hause, in Scheunen, selbst im Walde, also mit einer Art Schlauheit anlegen, zu welchen sie bei auftretendem Hunger oder bei Mangel sinnlich angenehmer Gegenstände der Wahrnehmung zurückehren [1]), wenn ferner solche Blödsinnige, die zu gewissen Arbeiten abgerichtet worden sind, sobald sie gerade Abneigung gegen diese Beschäftigungen spüren, die Werkzeuge wegwerfen oder zerbrechen, die Arbeit zerstören oder das zu verarbeitende Material verderben, so sind das egoistische und im Sinne dieses für sie normalen Egoismus auch ganz richtige Handlungen, welchen gewisse Aktionen der Blödsinnigen milderen Grades parallel erscheinen, die den Anschein haben, als seien sie aus schlimmen Motiven hervorgegangen, in denen aber doch nichts mehr als eine beschränkt-egoistische Nachäffung der Vollsinnigen vorliegt.

Ein als Blödsinniger und noch nicht als Schwachsinniger zu bezeichnender Idiot, der einiges Sprachverständniss hat und in seiner Umgebung, wie dies im Kreise gewöhnlicher Leute so oft geschieht, aufgebrachte, vielleicht vor seinen Augen soeben sinnlich insultirte Menschen öfters von Feueranlegen, Todtschlagen, Todtstechen mit Erwähnung des Namens des Beleidigers hat sprechen hören, der zudem Feuersbrünste wahrgenommen und das Tödten von Thieren mit angesehen hat, kann in ähnlichen Lagen von Insultation seiner Person wegen seiner Fähigkeit zur Combination ähnlicher Vorstellungen jener Eindrücke sich erinnern, diese Erinnerungen zusammenfassen und dieselben ohne Weiteres dann verwirklichen, dabei auch thatsächlich denjenigen, der ihm Widerwärtigkeiten zufügte, vergewaltigen, dessen Eigenthum

1) die sie aber bei reichlicher Nahrung, gleich manchen ebenso verfahrenden Thieren, bald vergessen, so dass die Nahrungsmittel verderben.

beschädigen, so dass der Verdacht einer seinerseits geplanten Rache wohl auftreten könnte. Handelt es sich um eine Gewaltthat gegen die Person des Beleidigers, so ist immer im Auge zu behalten, dass der Blödsinnige sehr wohl beim Anblick von Menschen, Thieren und selbst Sachen, die ihm wehe thaten, in zornige Aufregung mit dem instinktiven Trieb des Zuschlagens gegen diese verfallen kann, wenn die zwischen der Widerwärtigkeit und dem erneuten Eindruck liegende Zeit nicht zu lang war; handelt es sich aber um Eigenthumsbeschädigung, so ist zu beachten, dass der Blödsinnige die Allgemeinvorstellung der Zusammengehörigkeit von gewissen Menschen und Gegenständen, nicht aber die empirischen Begriffe von Eigenthum und Eigenthümer, also nicht den abstrakten Begriff »Besitz« hat; denn jene Allgemeinvorstellung bildete er sich nur aus den Erfahrungen des häufigen Zusammenerblickens von Menschen und Sachen. Es wäre daher eine ächt blödsinnige Handlung, wenn ein Idiot des in Rede stehenden Grades nach Beleidigung durch einen Stammgast einer (von ihm oft z. B. bettelnd aufgesuchten) Schenke diese, die Kirche nach einer Collision mit dem Pfarrer oder Küster anzuzünden versuchte etc.

Wenn wir jetzt die psychischen Fähigkeiten und Leistungen des Schwachsinnigen betrachten und analysiren, so gehen wir aus einerseits von den bisher festgestellten psychischen Eigenthümlichkeiten des Blödsinns und von der, jedem zu Gebote stehenden Erfahrung bezüglich des geistigen Vermögens des Durchschnittsmenschen, welcher für uns der Typus des Vollsinnigen ist und sein muss, da wir als Aerzte von unserem naturwissenschaftlichen Standpunkte aus den Menschen nehmen müssen, wie die Natur ihn am häufigsten bietet und ihn so nicht vorstellen können, wie ihn eine idealisirende Construction sich zu denken vermag, die auch seltene, glückliche Ausnahmen, sozusagen hochnormale Individuen mit für die Begriffsbestimmung des Normalmenschen verwendet. Der Schwachsinn bildet in der Stufenreihe der Imbecillitätsgrade das letzte Glied zwischen dem schweren Blödsinn und dem mit gewöhnlichen, nicht besonderen Geistesgaben ausgestatteten Vollsinnigen.

Die Wahrnehmungen des Schwachsinnigen können, wenn es sich um einfachere und namentlich gewohnte Eindrücke handelt, ganz correct sein. Neue und complicirte Eindrücke werden oft unvollständig von ihm appercipirt und gehen verstümmelt in das Gedächtniss ein, weil der Wahrnehmungsprocess verlangsamt ist[1]) und erst

1) Eine messbare Verlangsamung der Apperception äusserer Eindrücke bei Idioten constatirte Buccola (Rivista sperimentale etc. 1881 f. III).

durch Uebung bezüglich der einzelnen Eindrücke so rasch und sicher allseitig wird, wie bei den Vollsinnigen.

Gedächtniss und Erinnerungsfähigkeit sind beim Schwachsinn in ihren gröbern, oft auch in feineren Leistungen ganz gut, manchmal sogar für gewisse Vorstellungen, also einseitig, auffallend entwickelt. Wie der Schwachsinnige im Bereiche der ihn interessirenden Vorstellungen prompt merken und reproduciren kann, so kann er auch ansehnliche Massen fertiger und in leicht fasslicher Form ihm beigebrachter Gedanken mnemonisch behalten und lernen, auf die adäquaten psychischen Reize hin dieselben zu reproduciren. Auf ein näheres Verständniss kommt es dabei gar nicht an; nur das Memoriren ist stark. Im niederen Schulunterricht, bei der Confirmation fallen aus diesem Grunde die Schwachsinnigen nicht besonders als krankhaft Imbecille auf, sie werden gewöhnlich nur für wenig begabt gehalten. Ich habe, es mag Zufall sein, noch keinen Schwachsinnigen entsprechenden Alters gesehen, der nicht confirmirt gewesen wäre. Dass die Schwachsinnigen aber, wie sie träge appercipiren, auch häufig unvollständig merken und sich nur durch besondere Mühewaltungen abrichten lassen, beweist der Umstand, dass die männlichen Idioten gewöhnlich als unbrauchbar, weil schlecht lernend, von ihren Meistern weggeschickt werden, die weiblichen in Diensten nicht verwendbar sich erweisen. Einige können, allerdings mit Aufwand besonderer Mittel, was namentlich bei den schwachsinnigen Sprossen angesehener und wohlhabender Familien vorkommt, die wesentlichsten Vorstellungen von Gewerben, einigen Künsten, ja die Gedankencomplexe mancher Wissenschaften mnemonisch eingeprägt erhalten, mit diesem Gedächtnissmaterial, freilich wohl nur unter fortwährender repetirender Nachhilfe und bei Nachsicht der Beurtheiler, ausnahmsweise es zur Zuerkennung von Graden der Reife für einen Lebensberuf bringen, was ich wegen der Gefahr der Verwechselung mit Vollsinnigkeit hier hervorheben muss [1]). Der Schwachsinnige kann also Wissen, und zwar — immer nur in günstigen Fällen — in einem nicht geringen Grade erwerben und besitzen, nämlich eine Masse von durch Andere wohl formulirten Resultaten des Denkens, die von

1) W. Sander hat (Arch. f. Psych. u. Nervenkrkh. Bd. I. S. 655.) einen originär Schwachsinnigen, den er im Sinne des pr. Landrechtes für blödsinnig erklärte, begutachtet, welcher es bis zum preussischen Referendar gebracht hatte, allerdings unter den oben genannten Bedingungen der Nachhilfe und Nachsicht. Ich selbst kenne den Fall eines Schwachsinnigen, der in den ersten Jahren ein sog. Wunderkind war, später geistig stehen blieb und nach sehr langen Universitätsstudien durch die exemplarischen Bemühungen eines Privatdocenten so weit gebracht wurde, dass er bei der Wiederholung des Examens mit Ach und Krach die Doctorwürde (Philosophie) erlangte.

ihm auf entsprechende psychische Reize hin in ziemlich geordneter Form reproducirt, wörtlich ausgesprochen oder anderweitig bethätigt werden können. Dieses Wissen ist aber nicht selbstständig. Da dem Schwachsinnigen die bei normal Veranlagten ganz von selbst sich vollziehende logische Ordnung und Gliederung des Gedächtnissmaterials fast ganz abgeht, so ist sein Wissen der Hauptsache nach ein Haufen von eingeprägten Vorstellungen ohne Zusammenhang, die an Symbole der Sprache oder an Erinnerungsbilder äusserer Vorgänge geknüpft sind. Der Schwachsinnige ist daher, wie der vulgäre Sprachgebrauch es ausdrückt, auch bei reichlichem Wissen immer nur Gedächtnissmensch. Im gleichen Sinne kann er so zu sagen »das ganze Leben auswendig lernen« — worauf zuerst L. Meyer [1]) aufmerksam machte — wenn sich Jemand die unendliche, vielleicht stark bezahlte Mühe gibt, ihn auf so vielgestaltige Leistungen förmlich abzurichten. Er kann mit diesem unter gewöhnlichen Verhältnissen des Alltagslebens für unzählige gewohnte Situationen ausreichenden Gedächtnissmaterial, welches memorirte Verhaltungsmassregeln hinsichtlich der Realisirung zahlreicher Motive des Anstandes, Taktes, der Zweckmässigkeit u. s. w. in sich birgt, ein ziemlich erträgliches und nicht weiter auffälliges, die krankhafte Geistesschwäche nicht gerade zur Evidenz bringendes Leben fristen, indem er in seinem Verhalten die Gedanken und Maximen Anderer copirt, soweit seine verschiedenen Lebenslagen in dem Register der eingeprägten Gedanken identische oder ähnliche Erinnerungen antreffen. Wo aber dieser Gedächtnissschatz mit der augenblicklichen Situation identischen oder analogen Vorstellungen versagt, was natürlich besonders häufig bei mehr vernachlässigten, nicht sehr gut abgerichteten Idioten vorkommt, da läuft der Schwachsinnige gleich Gefahr alberne, verkehrte, unerlaubte Handlungen zu begehen. Dass dies in verschiedener Weise geschehen kann, wird unten bei der Betrachtung der Affecte und Begierden dieser Kranken noch erwähnt werden. — Der Schwachsinnige kann aber auch wegen ganz abnormer in ihm herrschender geistiger Triebe niederer Art eine Art Luxus mit seinem Gedächtniss treiben, er kann sich, instinktiv dazu getrieben, ganz unnütze, irrelevante Vorstellungen einprägen und so einen in vielen Eventualitäten des Lebens störenden Factor in sein armseliges Geistesleben selbst einführen, worauf wir ebenfalls weiter unten bei den geistigen Trieben zurückkommen.

Die Phantasie des Schwachsinnigen erhebt sich zwar deutlich

1) a. a. O. S. 467.

über diejenige des Blödsinnigen, welche fast nur in der Anticipation von angenehmen oder unangenehmen Zuständen der eigenen Person und in der Production von (künftigen) Bewegungsvorstellungen sich offenbart, immer aber ist die Phantasie des Schwachsinnigen noch unfruchtbar im Vergleiche zu den Leistungen auch des phantasiearmen Vollsinnigen; auch die einseitigen Talentirungen der Idioten milderer Grade ergehen sich fast nur in Reproductionen von Phantasieschöpfungen Vollsinniger mit unbedeutenden eigenen Zusätzen oder Weglassungen. Der Schwachsinnige copirt der Hauptsache nach; eine auch bescheidene Originalität ist ihm nicht gegeben.

Wenn ein Schwachsinniger, den Ideler zu begutachten hatte, das Modell einer Stampfmühle ausgeschnitzt hatte, so beweist das bei der oft vorhandenen Fähigkeit des Idioten zur Verwirklichung von Anschauungen noch nichts. Wenn ein 18jähriger Schwachsinniger aus Casper's forensischer Praxis ausser schwachen Reimereien Skizzen zu einem Räuberdrama entwirft, so dass man die Leistungen eines 9—10jährigen Jungen vor sich zu haben glaubt, so ist wieder nur eine Reproduction der unter den Vertretern einer niedrigeren Altersklasse cursirenden Gedanken, nicht freie begrifflich-phantastische Erfindung anzunehmen.

Der Vorstellungsverlauf des Schwachsinnigen unterscheidet sich in seinen gröbsten Formen nicht von dem des Normalmenschen. Die Association nach Aehnlichkeit, Contrast, associativer Uebung mit Einlauf von Phantasievorstellungen, Denkakten, nämlich einfacheren Schlüssen und Urtheilen ist bei ihm, was die formelle Seite dieser Vorstellungsprocesse anlangt, gerade so gut wie bei dem Vollsinnigen entwickelt; nur geschieht sie häufig in viel langsamerem Tempo und eine pathologische Erscheinung des Vorstellungsverlaufes ist bei dem Schwachsinnigen von besonderer Wichtigkeit und das ist die Stockung desselben, die Sekunden, Minuten und längere Zeit dauern kann, während welcher der Kranke ins Leere stierend für die Eindrücke der Aussenwelt abgestorben zu sein und gar keine Vorstellungen zu bilden scheint. Solche transitorische Zustände von Stupor, die ganz ohne Veranlassung, vielleicht als Ausdruck einer Ermüdung der mit den höchsten Functionen betrauten Abschnitte der Centralorgane eintreten, beobachtet man auch bei dem ganz schwach begabten Gesunden nicht, da dessen geistige Processe, so lange er wach ist, entweder durch äussere Eindrücke oder durch Gedanken, und seien das auch recht seichte, im Fluss erhalten werden. Ein noch leichterer Grad dieser Behinderung des Vorstellungsverlaufes ist sehr häufig bei schwachsinnigen Individuen und verräth sich dadurch, dass sie auf Fragen verhältnissmässig spät antworten, wohl auch die Frage zunächst ganz ignoriren oder dieselbe in direkter oder indirekter Redewendung

wiederholen, um mühsam und träge dann erst zu antworten. Die verlangsamte Wahrnehmung mag dabei eine nicht unwichtige Rolle spielen, immerhin aber kann sie nicht allein für die Erscheinung verantwortlich gemacht werden, weil auch ganz geläufige und häufig dagewesene Fragen demselben Schicksal anheimfallen. (Dergleichen kann man sehr oft bei den originär Schwachsinnigen in den Irrenanstalten beobachten, bei denen man ja bei jeder Visite beliebig dieselben Fragen wiederholen kann.)

Wenn auch der Schwachsinnige von Allgemeinvorstellungen leicht zu empirischen Begriffen fortschreitet und eine ziemliche Anzahl abstrakter Begriffe bildet, deren Lautsymbole sein im Vergleiche zu dem Blödsinnigen reich erscheinender Sprachschatz als dauernden und der dialektischen Anwendung fähigen Besitz sich aneignet, — immerhin entbehren diese Begriffe der bei Vollsinnigen vorhandenen Klarheit und feineren Differenzirung. Da ihm fernerhin jene begrifflich-systematische Gliederung des Gedächtnissmaterials fehlt (S. 221), wie sie auch bei den wenig begabten Gesunden von selbst sich einstellt, so entsteht bei ihm eine starke Disposition zum groben Verstandesirrthum und zur Confusion. Er vermengt und verwechselt dementsprechend verwandte, aber doch durch feinere Unterschiede getrennte Begriffe, deren verschiedene Lautsymbole er ganz gut im Gedächtniss hat, er kennt oft nicht die Identität des Inhaltes verschiedener (synonymer) Wortbegriffe; die logischen Analogien sich nahe berührender Begriffe können ihm ganz fremd sein. Am deutlichsten zeigt sich das bei allen Begriffen, die mit höheren intellectuellen (ästhetisch-moralischen und rein ethischen) Gefühlen unverbrüchlich zusammenhängen, worauf wir noch zurückkommen. Aber auch im Bereiche der von solchen Gefühlen unabhängigen Begriffe zeigt sich diese Unfähigkeit; der Schwachsinnige verwechselt ungemein leicht Absicht und Zufall, Wahrheit und Schein, Hypothese und Thatsache, Ernst und Scherz, also Wahrheit und Schein auf intellectuellem Gebiete; er versteht oft die banalsten Witze, die einfachsten Klang- und Wortwitze nicht, die doch im Kreise wenig gebildeter Leute an der Tagesordnung sind und von jedem gemeinen Menschenverstand sehr leicht capirt werden; Zweideutigkeit versteht er nicht, das einfachste Räthsel, das ihm aufgegeben wird, vermag er wegen jener mangelhaften Klarheit der einzelnen Begriffe nicht zu lösen, und nie, auch bei dem gröbsten Gallimathias, den er hört, wird er den Unsinn des andern diagnosticiren. Und bei alle dem kann er die Wortbegriffe Witz, Räthsel, Unsinn und ähnliche besitzen und vielleicht mit concreten, seiner Erfahrung eingeprägten Beispielen zu belegen im Stande sein, ohne

doch aus eigener Erkenntniss die Erklärung geben zu können, warum das ein Witz, Räthsel, ein Unsinn etc. sei, weil er diese abstrakten und concreten Vorstellungen nur durch associative Uebung, also ganz mechanisch, sich eingeprägt hat, das Tertium comparationis aber nicht kennt, wenn er nicht für den speciellen Fall darauf abgerichtet ist es zu merken.

Versuchen wir jetzt den Denkarten, den Schlüssen und Urtheilen des Schwachsinnigen nachzugehen, so müssen wir uns zunächst erinnern, dass der Gesunde bei diesen Leistungen auch zahlreiche Wiederholungen schon dagewesener, sei es seiner eigenen Ueberlegung oder fremder Unterweisung, Berathschlagung entsprungener Gedankenoperationen unternimmt.

Der Schwachsinnige kann nun auch die fremden Gedankenketten, die er sich angeeignet hat, in zahlreichen Lagen des Lebens, in denen ein Handeln seinerseits nothwendig ist, richtig anwenden. Je mehr er dabei aus eigenem Urtheile kleine Modifikationen anbringt, desto mehr ist man geneigt anzunehmen, dass er aus eigener Erkenntniss rationell gehandelt habe; im Ganzen genommen hat er doch nur copirt. Dieses Copiren Anderer im Bereiche der Gedanken kann aber selbstverständlich auch falsch ausfallen, weil der Schwachsinnige nur gröbere Analogieschlüsse zieht, wie erwähnt, die feineren Unterschiede der Begriffe ihm entgehen und er Schlussketten nicht zu entwickeln vermag, welche auf solche Unterschiede hinführen. Casper[1]) hat ein klassisches Beispiel für diesen Sachverhalt angeführt: Ein fünfzehnjähriger Schwachsinniger sah wie seine Mutter beim Plätten ein Feuer angemacht hatte; er lief sofort in Angst weg und rief die Feuerwehr ins Haus. Solche Kopflosigkeiten auf Grundlage von Analogieschlüssen, die wegen Wegfalls sehr wesentlicher, unterscheidender Urtheilsbestandtheile falsche werden, sind für den Schwachsinnigen ganz charakteristisch. Er vermag recht wohl einfach erzählende, beschreibende und erklärende Urtheile richtig zu fällen über sinnlich Wahrgenommenes und über das, was in ihm selbst als innere Apperception vorgegangen ist; unzählige Male hat er diese Urtheils- und Schlussoperationen mit dem verschiedensten Inhalte vorgenommen und so ist ihm, namentlich auf dem Vehikel der eingeprägten Sprachelemente und der Constructionen eine ziemliche Reihe solcher Formeln des Denkens dialektisch zur anderen Natur geworden. Nichts anderes will es heissen, wenn in Gutachten über Schwachsinnige, wie so oft geschieht, gesagt wird, dass sie »über gewöhnliche Dinge ganz gut Auskunft zu geben« im Stande sind.

---

1) a. a. O. S. 158 ff.

Legt man nämlich dem Schwachsinnigen Fragen vor, die sich mit Hülfe einfacher Erinnerungen an concrete Vorgänge oder eingelernte Gedankenverbindungen beantworten lassen, so können ganz zutreffende Erzählungen, Beschreibungen, Erklärungen zum Vorschein kommen; handelt es sich aber um complicirtere Vorgänge der äusseren Wahrnehmung oder der inneren Apperception (Vorstellungsassociationen) des Schwachsinnigen, die man von ihm referirt, beschrieben, erklärt haben will, so fliesst seine Darstellung in die Breite, indem nicht wie beim denkend reproducirten Referate des Vollsinnigen die wesentlichen, charakteristischen Merkmale des Vorganges hervorgehoben, sondern diese selbst mit allen unwesentlichen Details gleichgestellt, hererzählt werden. Es zeigt sich hierin jener oben erwähnte Defect an begrifflicher Ordnung des Erinnerungsmaterials; deshalb erscheint und ist der Schwachsinnige confus bei einigermassen complicirteren Darstellungen, wodurch er sich von dem wenig begabten, einer civilisirten Nation angehörenden, Vollsinnigen deutlich unterscheidet. Da er nun den Bereich der höheren Urtheile, zu deren Zustandekommen die feinere Unterscheidung ähnlicher, eine Erkenntniss der Identität formell unähnlich erscheinender Begriffe und die Ueberordnung, Coordination und Subsumtion der einzelnen abstrakten, in ihren Lautsymbolen memorirten Begriffe gehören, ebenfalls nicht beherrscht, so bringt er häufig Widersprüche, Unsinnigkeiten hervor und die letzteren oft nur, um Etwas auf eine Frage zu antworten. Vielleicht liegt in dem charakteristischen Schweigen der Schwachsinnigen auf viele complicirtere Fragen der Beweis, dass sie zu confus sind, um überhaupt eine Antwort zu finden. Ausserdem greift der Schwachsinnige in solchen Situationen leicht nach der nächsten, ihm in den Mund gelegten Antwort, mag diese passend sein oder nicht. Der innere Zusammenhang vieler Erscheinungen und Dinge, soweit ihn der ganz gewöhnliche Menschenverstand begreifen kann, ist ihm verborgen. Er kann zwar über mehrere einfache, sich folgende Vorgänge ein Urtheil hinsichtlich ihres causalen Zusammenhanges bilden, aber nur insofern, als ihm die Erscheinungsreihe und die zugehörigen Denkprocesse sehr häufig in gleicher oder ähnlicher Form schon vorgekommen sind; neuen Erscheinungscomplexen, neuen Gedankenverbindungen, die ihm mitgetheilt werden, welche für den Vollsinnigen augenblicklich Quellen von Problemen und Ideen werden, steht er entweder gedankenlos gegenüber oder begreift sie nur langsam und unvollständig. Eine Ueberzeugung, das Bewusstsein der objectiven Wahrheit, hat der Schwachsinnige unumstösslich nur im Bereiche

der sinnlichen Apperception und starr verharrt er allen, auch absichtlich ersonnenen, Einwürfen zum Trotz bei der Behauptung dessen, was er als Eindruck seinen Sinnen verdankt. Ueberzeugung aber auf Grund von logischer Evidenz hat er nicht, wie sie doch jedem Gesunden ohne irgend welche Kenntniss, ja ohne Ahnung von dem, was man Logik heisst, als normale Verstandesfunktion eigenthümlich ist. Der nicht abgerichtete Idiot glaubt daher Alles, auch ganz absurdes Zeug, der abgerichtete wenigstens den einigermassen versteckten Unsinn; Zweifel aus eigener Combination entstehen bei ihm nicht, so lange es sich um objective Gegenstände des Denkens handelt; subjectiv kann freilich in ihm nach Erfahrungen Zweifel, und zwar in der Form des Argwohns auftreten, wenn, wie so oft geschieht, Vollsinnige ihn mit Weissmachen von Unsinnigkeiten foppen. Aber auch dann vermag er nicht das wahre Wesen dieser Ungereimtheiten aufzudecken; er verhält sich nur abweisend, oft in Mienen allein ohne Worte, da er Gründe für seinen Zweifel nicht rasch zu formuliren vermag. Ich führe jetzt einige Fälle an, welche die vorstehenden Auseinandersetzungen illustriren, — zuerst ein Beispiel, welches die Confusion des Schwachsinnigen zeigt, die durch gleichberechtigte Nebeneinanderordnung wesentlicher und unwesentlicher Vorstellungen entsteht.

Knecht (Vjschr. f. ger. Med. N. F. XVIII. S. 255) begutachtet eine Schwachsinnige, welche nach der Inhaftirung in einer von ihr selbst auf die Erklärung, sie wolle Alles gestehen, veranlassten Vernehmung Folgendes producirte: „Ich habe das Feuer in G. nicht angelegt, in dem von meinem Manne erpachteten Hause. Gesagt habe ich es allerdings beim Amte T. Ich konnte die ganze Nacht nicht schlafen. Mein verstorbener Vater, mein Schwiegervater und viele Engel waren in meiner Stube, die Stube war ganz hell (Hallucination oder Traum). Mein Vater sagte zu mir, ich solle sagen, ich habe das Feuer angelegt und mein Mann habe es mir geheissen. Ich habe früh dann das dem Wachtmeister erzählt. Das Fenster stand noch früh auf; ich habe ordentlich gesehen, wie sie hereingekommen sind. Ich habe selbst das Fenster nicht aufmachen können, ich konnte nicht hinlangen. Ich habe dann mich melden lassen und Alles so gesagt, wie mir mein Vater gesagt; der meinte, dann käme ich frei. Ich aber kam nicht heraus, es kümmerte sich Niemand um mich. Immer dachte ich, die Mutter sollte kommen, die kam aber nicht. Heute frühe habe ich meine Zelle ausgekehrt. Unter der Bank lag ein Stück Kamm und zwei einzelne Neugroschen und ein Fünfpfenniger. Das Geld habe ich, nachdem ich es abgewaschen, verschluckt. Es war mir so warm im Kopfe und da dachte ich, das helfe. Das drückt mich jetzt und schmeckt mir so bitter im Magen.“ — Der Untersuchungsrichter fügt hinzu, dass die R. allerdings, falls sie nicht simulirt, den Eindruck macht, als wenn sie geistig ge-

stört sei; eine Antwort sei erst nach öfterem Abschweifen ihrer Gedanken zu erlangen und spräche sie allerlei wirres Zeug untereinander.

Die völlig unklare, daher unverständliche Erzählung über eine incriminirte That seitens des schwachsinnigen Thäters selbst findet sich auch bei Liman (Zweifelh. Zustände etc. S. 395).

Dass diese Confusion auch zum ideenflüchtigen Aneinanderreihen gar nicht zusammengehöriger Vorstellungen führen kann, zeigt eine Beobachtung W. Sander's (Vjschr. f. gerichtl. Med. N. F. Bd. XXVIII. S. 40 ff.):

Eine Schwachsinnige (23 Jahre alt) antwortet auf die einfache Frage am Morgen, ob sie Nachts träume: sie habe zwar goldene Tage gehabt, aber sie denke nicht mehr daran; auf die Frage, ob sie evangelisch sei: „ja, so sehr darf ich aber nicht an die Religion denken; ich denke immer gleich zu viel darüber nach. Ich habe einmal das Buch gelesen „heilige Wunden einer Jungfrau", das ist sehr tief. Dann wird einem ganz anders zu Muthe. Ich wollte gern ins Kloster gehen, davon wollten aber meine Eltern nichts wissen; sie meinten, ich wäre viel zu weltlich, zu leichtsinnig. Es gibt auch ein Lied „in des Gartens dunkler Laube", darin kommt auch ein Graf vor, der auch ins Kloster geht und darin gestorben ist.

Ein 18jähriger Schwachsinniger, von Liman (Zweifelh. Zust. v. Ger. S. 393, Fall 41) begutachtet, der schon die Frage nach seiner Beschäftigung falsch verstanden und beantwortet hatte, sagte auf die detaillirt deutliche Frage nach geistiger Beschäftigung: „wenn ich vierzehn Tage Stunden gehabt habe, bin ich krank; wenn ich in den Zug gehe, bin ich auch krank."

Geht aus diesen Beispielen hervor, dass Schwachsinnige den über mehrere andere Begriffe herrschenden allgemeinern Begriff, den leitenden Gedanken, bei ihren Denkprocessen nicht zu fixiren vermögen, so zeigt sich in folgenden Aeusserungen, dass sie auch die Sätze der Identität, des Widerspruchs und ganz besonders den Satz des ausgeschlossenen Dritten selbst bei einfachen Urtheilen nicht zu verwenden im Stande sind, woraus das charakteristische Vorbringen von Unsinnigkeiten, Unzugehörigkeiten und Widersprüchen resultirt.

Der von Sander begutachtete Schwachsinnige, der es bis zum Referendar gebracht hatte, lieferte folgende geistige Produkte: Er unterzeichnete seine Briefe mit: „Dein ältester Sohn" an die Mutter, „Dein ältester Bruder" an die bedeutend ältere Schwester; als er lange auf einen Besuch eines Familiengliedes gewartet hatte, um seine Entfernung aus der Irrenanstalt zu erbitten, sprach er mit dem endlich erscheinenden jüngeren Bruder, einem Assessor, fast gar nicht und motivirte dies Verhalten auf Befragen hinterdrein mit den Worten: „Was soll ich mich mit einem jüngeren Bruder aussprechen?" — Als er einmal überlaut geschrieen hatte, äusserte er einfach an sein Organ erinnert: „Ich habe eine gute Stimme, ich muss eine Anstellung erhalten, wo ich meine Stimme durch Singen mit verwerthen kann" (als Jurist und in wohl-

gefälligem Bewusstsein seines juristischen Charakters als Referendar). Im Explorationstermin äusserte er, er habe monatlich 30—35 Thaler verdient und auf die Bemerkung, er hätte doch damit auskommen müssen, antwortete er, obwohl er Zuschüsse von der Mutter gehabt: „Ich bin auch damit gut ausgekommen, Sie werden mir schwerlich nachweisen können, dass ich seit meiner Entlassung aus der Charité erkleckliche Schulden gemacht habe!" und er findet es gar nicht auffällig, dass er überhaupt noch Schulden gemacht und von der Mutter Unterstützung verlangt hat; etwas später spricht er aus: „Mit 35 Thalern kann übrigens wohl ein Student auskommen, aber Jemand wie ich ....!" Auf die Frage, ob er sich denken könne, warum man ihn für geisteskrank gehalten habe, antwortet er: „vielleicht mein Gang, ich habe ein langes Piedestal; vielleicht meine Stimme."

Von einem auch bildungsfähig gewesenen Schwachsinnigen erhielt ich, als er plötzlich die Schrulle bekam, sich nicht mehr auszukleiden, in Kleidern zu schlafen und sich nicht zu waschen, auf Vorhalt dieses abnormen Gebahrens die Antwort: »in der Eisenbahn zieht man sich ja auch nicht aus«, und das wurde mit ganz ernster, ja ägrirter Miene gesagt, so dass der Gedanke an einen schwachsinnigen Scherz ausgeschlossen war.

Der unten noch zu erwähnende Idiot (von Krauss a. a. O. begutachtet) antwortete in der Haft auf die Frage, ob er sich nach der Freiheit sehne? es sei ja jetzt Winter.

Ein von Liman (Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berl. 1839. Fall 39) begutachteter Schwachsinniger des allerleichtesten Grades, der es bis zum Commis gebracht und der verschiedene Betrügereien und Erpressungen von Geld versucht hatte, reichte, nach geschehener Anklage, an den König ein Gesuch um Niederschlagung der Verhandlung ein, in welchem er als Grund jener Handlungen augenblicklichen Mangel an Stellung und Einnahme, mithin Geldverlegenheit, angab. Er war aber damals gerade nicht ausser Stellung gewesen. Vor Gericht motivirte er seine Thaten mit der gehegten Absicht, seine Schulden zu bezahlen. Später behauptete er keinen Grund zu jenen Betrügereien gehabt zu haben; darauf hingeführt, dass er anderweitig doch ganz triftige Gründe dem Könige wie dem Gerichte gegenüber angegeben habe, äussert er, dass er doch etwas habe sagen müssen, es habe ihm geschienen, dass er einen Grund angeben müsse.

Wie der Schwachsinnige unter gewissen Umständen, besonders bei gestellten Fragen, sofern er nicht schweigt, aus eigener Initiative unpassende, unsinnige Gedanken vorbringt, so adoptirt er auch leicht gewisse nahe gelegte Antworten ohne Rücksicht auf die Richtigkeit.

Ein 32jähriger Schwachsinniger, welcher von dem Medicinal-Collegium der Provinz Schleswig (Vierteljschr. f. ger. Med. N. F. Bd. XXI. S. 193 ff.) begutachtet wurde, hatte nach der von ihm begangenen Brandstiftung

einen langen Rock, den er über seiner Joppe trug, ausgezogen und versteckt, da, wie er im Verhöre zuerst angab, beide Röcke ihm zu schwer gewesen wären; in demselben Verhöre erklärte er zuletzt, dass er den Rock ausgezogen habe, um nicht erkannt zu werden. Am andern Morgen hatte er dann den versteckten Rock wiedergeholt und angezogen und seine Joppe auf der nächsten Feldmark weggeworfen; einen Grund für diese Handlung wusste er nicht anzugeben, bestätigte aber gleich die Unterstellung, dass dieselbe schon alt gewesen wäre; drei Tage später wieder nach dem Grunde dieser Handlung gefragt, brachte er gleich vor, dass dieses Kleidungsstück alt gewesen wäre, verstummte indessen wieder auf die Frage, ob er denn seine alten Kleider immer fortzuwerfen pflege. Ebenso schien die Idee, dass er wegen Heimweh aus Amerika, wo er thatsächlich gewesen war, zurückgekehrt sei, ihm erst später eingegeben zu sein, denn früher hatte er immer nur gesagt, dass er es dort vor Hitze und Kopfschmerzen nicht länger hätte aushalten können.

Als Beispiel dafür, dass der Schwachsinnige den inneren Zusammenhang der Dinge und Ereignisse nicht versteht, mag folgender von L. Meyer (Arch. f. Psych. u. Nervkrh. Bd. I S. 103) mitgetheilter Fall dienen:

Eine 28jährige, von einem mässig idiotischen Vater abstammende, nur mit Mühe confirmirte schwachsinnige Landstreicherin, die in die Göttinger Irrenanstalt eingeliefert wurde, gelangt in ihren Vorstellungen kaum über die ersten Combinationen von einfachen Sinneseindrücken hinaus — also ein schwerer Grad von Schwachsinn —. Bei einem sehr treuen Gedächtniss für die ihr wichtigen Lebensvorkommnisse ist sie völlig ausser Stande, dieselben in ihren causalen Beziehungen zu verstehen. Sie nimmt ihr wiederholtes Entlaufen, ihre Arretirung durch einen Gensdarm, die darauf folgende Einsperrung ins Arbeitshaus, ihren Aufenthalt in der Irrenanstalt als ebenso viele vereinzelte, zufällig auf einander folgende Begebenheiten. Sie fordert unablässig ihre Entlassung, äussert ganz offen, dass sie dann wieder thun könne was sie wolle, arbeiten oder umherschweifen, mit Mannsleuten zusammensein u. dgl. m. Wenn der Gemeindediener oder Gensdarm sie hindern wolle, werde sie sich verstecken.

Dass der Schwachsinnige neuen Eindrücken und Ideen gedankenlos gegenübersteht, beweist er am häufigsten durch negatives Verhalten, sein Schweigen auf gewisse ihm nicht gleich verständliche Fragen, für welches Verhalten ich natürlich nicht besondere Beispiele anzuführen brauche. Aber er kann auch in positiver Form diesem Sachverhalt Ausdruck geben:

Ein Idiot von 20 Jahren (Fall 26 bei Casper a. a. O.), der mehrere Diebstähle begangen hatte und diese C. gegenüber ganz unbefangen einräumte, konnte auf die Frage, ob er nicht gewusst, dass Stehlen ein Verbrechen sei und dass ihm Strafe drohe? keine andere Antwort geben: als dass er daran nicht gedacht habe. Auf die Frage C.'s: Werden Sie

mir, wenn ich Ihnen Ihre Mütze stehle, nicht vorhalten, dass dieses eine unerlaubte Handlung sei? gab er die Antwort: dass er sich dieses nicht getrauen würde.

Als ein brauchbares Zeichen für Schwachsinnigkeit kann man nach allgemeinen Erfahrungen unmöglich jene Leichtgläubigkeit betrachten, die sich im Aberglauben jeder Art, im Glauben an Sympathie, an Gespenster u. s. w., kurz als Aberglauben in ihrem intellectuellen Resultate darstellt. Denn in dieser Hinsicht unterscheidet sich der Schwachsinnige gar nicht von zahlreichen ungebildeten und wenigdenkenden Vollsinnigen. Man sollte daher im Gutachten auf diese Sachen kein Gewicht legen. Der folgende von v. Krafft-Ebing (Lehrbuch II. Auflage S. 70) begutachtete Fall beweist indessen eine dieses Mass bedeutend überschreitende Leichtgläubigkeit.

Ein 32jähriger Idiot, der aus Aerger über deren Einwohner eine Bauernhütte angezündet hatte, gab das Motiv seiner That richtig an, gestand aber gleichzeitig, dass er sich in seinem Aerger über jene Leute, die ihn plagten, nicht habe helfen können und auf Rath eines Bettlers jene Hütte angezündet habe, welcher ihm sagte: „Dreimal anzünden macht nichts, erst das siebente Mal wird es eine Sünd."

Die mit den intellectuellen Fähigkeiten innig zusammenhängenden Fertigkeiten des Sprechens, Lesens, Schreibens, Rechnens sind im Durchschnitt bei den in Rede stehenden Idioten schwach entwickelt. Ihr Wortschatz ist meistens gering, doch fehlt es auch nicht an Fällen, die Wortbegriffe und eingelernte Phrasen ziemlich reichlich besitzen und eine Kategorie von Schwachsinnigen gibt es, die ganz gut spricht und sogar erstaunliche Sätze construirt, sich aber durch einen faselnden Wortschwall immer kenntlich macht. (Zu diesen gehörte der mehrfach erwähnte Fall von W. Sander — des Referendar a. D. X.) Manche lesen fliessend, doch ohne Ausdruck, andere stockend, mit Corruption der Worte. Die Schrift bleibt gewöhnlich kindlich ungewandt, fehlerhaft, wenn auch einzelne Idioten es zu vollendeter Handschrift und der Fähigkeit schön und correct zu copiren bringen. Mit der intellectuellen Schwäche hängt es zusammen, dass die Mehrzahl der Schwachsinnigen ihre eigenen Gedanken schriftlich nicht genügend auszudrücken vermögen, während ihre mündliche Mittheilung klarer ausfällt. Der schriftliche Ausdruck ist eine grössere Leistung als die simple Erzählung. Das Rechnen ist oft nur bis zur einfachen Addition und Subtraction kleiner Zahlen entwickelt. Viele Schwachsinnige haben aber das Einmaleins inne und sind schlagfertig mit diesem Gedächtnissmaterial. Sehr wenige sind für Rechnen nicht ohne Talent und zur Warnung davor, dass aus rechnerischen Fähigkeiten zu viel erschlossen werde,

erinnere ich daran, dass gewisse grosse Rechnenkünstler, die Zahlencombinationen ausgenommen, sehr unbegabt erschienen (Dahse, Z. Buxton); dass Guggenbühl (Spielmann a. a. O. S. 300) sogar einen Cretinen geringeren Grades beobachtet hat, der der »Zahlenfex« genannt wurde, weil er die schwierigsten Kopfrechnungen mit unglaublicher Schnelligkeit löste und selbst Mathematiker in Erstaunen setzte.

Bezüglich der niederen Gefühle verhalten sich die Schwachsinnigen in mehrfacher Hinsicht den Kindern analog. Auch sie sind jener starken Hingabe an sinnliche Gefühle fähig, die wir oben als dem Kindesalter eigenthümlich bezeichneten. Auch sie behalten oft, obwohl der Kindheit längst entwachsen, noch die Disposition zu solchen Gefühlen, welche zwischen sinnlichen und niederen ästhetischen die Mitte halten und dem vollsinnigen Erwachsenen fehlen oder auf ein unbedeutendes Minimum bei ihm reducirt sind: die alle übrigen psychischen Vorgänge sistirende Lust am bunten Wechsel der Sinneseindrücke ganz im Allgemeinen, an glänzenden Gegenständen, grellen Farben, die Lust am Feuer u. s. w. Aus diesen Gefühlen können beim Schwachsinnigen sehr lebhafte Begehrungen hervorgehen, welche ihn ganz captiviren und ihn gar nicht oder zu spät erst an die etwaigen Folgen, die etwaige Immoralität (sofern er einen anerzogenen Begriff von solcher hat), die derartiges Sichgehenlassen bedeutet, denken lassen. Aesthetischer Gefühle und aus diesen entspringender Begehrungen und Interessen sind manche Schwachsinnige sehr wohl fähig. Manche, aber bei weitem nicht alle, offenbaren eine unverkennbare Lust an Musik und anderen künstlerischen Productionen, einige sind auch eitel auf ihre äussere Erscheinung, ordentlich in ihren Sachen, ihrer Umgebung und ihren allerdings oft geringfügigen Ausfertigungen. Daher gibt es auch mit Talenten und eben auch Fertigkeiten zum Musiciren, zum Zeichnen, Malen, Modelliren, zu mechanischen Arbeiten ausgestattete Schwachsinnige und die Zahl derjenigen ist nicht allzu gering, welche immer knapp und sauber, überhaupt befriedigend toilletirt und in ihrem engeren Bereiche nicht lüderlich erscheint. Dass die Lebenseinflüsse (der Erziehung und Abrichtung) auch hierbei eine grosse Rolle spielen, ist selbstverständlich, aber es muss doch, wenn diese Einflüsse Effect haben sollen, eine Disposition zu ihrer Empfängniss vorhanden sein. Zur Erkenntniss des Schönen und des Hässlichen in den höheren und höchsten Formen bringt es allerdings wohl kein Schwachsinniger, so geläufig ihm auch immer die betreffenden Wortbegriffe sein mögen. Vor allem appercipirt kein Idiot, auch der des leichtesten

Grades nicht, die ästhetische Wirkung complicirterer Denkakte, wie sie in feineren Witzen, Launen, Wortspielen etc. enthalten sind. Er versteht im besten Falle nur die derbsten Gedankenverbindungen derart, und wo er sie erfasst hat, kann er nicht kindlich, sondern kindisch vergnügt darüber werden. Die Räthsel, Witze, Abfertigungen, Zoten u. s. w., welche der Vollsinnige als schwach, banal, grob bezeichnet, diese allein gefallen ihm, weil sie allein seinem Verständnisse, oft noch unter fremder Nachhilfe, zugänglich sind.

Die feineren Formen ästhetisch-intellectueller Gefühle, wie sie sich in Humor, Jovialität äussern, besitzt und versteht der Schwachsinnige nicht, am allerwenigsten kann er natürlich als beschränkter Egoist des Selbsthumors fähig sein, jener höchsten, das Ich dem Gedanken opfernden Form des Humors.

Unter den gemüthlichen Gefühlen des Schwachsinnigen herrscht eben dieser Egoismus vor, wenn auch nicht so entschieden und gänzlich unverhüllt wie bei dem Blödsinnigen; es gibt ja auch Schwachsinnige, welche zu den Angehörigen, zu gewissen nahestehenden Menschen, auch zu Thieren, die ihnen aus irgend einem Grunde angenehm sind, wirklich Zuneigung, ja Liebe und für diese Wesen auch in entsprechenden Lagen Mitleid (viel seltener Mitfreude, die höhere Form des Mitgefühls) offenbaren. Gemüthsbewegungen aber, welche hervorgingen aus der Erkenntniss von körperlicher wie geistiger Qual und Noth ganz fremder Menschen etc., sind dem Schwachsinnigen so gut wie unbekannt. Sein Thun und Lassen, welches dergleichen Gefühle nicht selten bei Anderen herbeiführt, beweist, dass er die Vorstellungen von solchen Gefühlen nicht intellectuell verarbeitet hat, weil er diese Gefühle nicht nachfühlen kann, wenn er die üblichen Wortbegriffe für solche Zustände auch weiss. Für ihn sind immer nur die eigenen Interessen die Haupttriebfedern des Denkens. Und dieser Egoismus ist der Art, dass er Ehrgefühl, Furcht vor Blamage, Stolz, wahres Schamgefühl nicht in sich schliesst, dass er Gesinnungen, bei denen es sich immer um eine Beziehung des Ich zur geistigen Aussenwelt handelt, nämlich warme Dankbarkeit, wirkliche Freundschaft, Wohlwollen, Humanität nicht enthält. Dass es daher zu einer irgend tieferen Moral, die auf Ueberzeugung durch Erkenntniss, nicht auf Abrichtung, beruhte, nicht kommen kann, versteht sich von selbst. Dementsprechend ist auch das Gewissen des Schwachsinnigen nur sehr kümmerlich entwickelt. Beim Gewissen handelt es sich, wie der Wortbegriff selbst richtig andeutet, um ein Wissen, weshalb bestimmte moralische, auf das Gemüth rückwirkende Gefühle bei Impulsen zu gewissen Hand-

lungen, deren Folgen leicht zu erschliessen sind, oder nach gewissen Thaten bezw. Unterlassungen, sich einstellen. In den Augenblicken des Handelns oder Unterlassens schweigt erfahrungsgemäss das Gewissen des Schwachsinnigen sehr oft. Hinterdrein kann er allerdings sein Verhalten bereuen, nicht nur wegen der fatalen Folgen, die er sich zugezogen hat, sondern auch in schwacher Gewissensregung, die aber mit ihrer bekümmernden Wirkung auf das Gemüth nur sehr kurz anzuhalten und keine weiteren Consequenzen nach sich zu ziehen pflegt. Es ist in dieser Hinsicht die so oft constatirte Thatsache zu erwähnen, dass Schwachsinnige während der Inhaftirung nach der That, und während noch ihre Sache in suspenso ist, naiv, zur Heiterkeit in jeder Hinsicht disponirt sich erweisen, als sei die Angelegenheit schon abgemacht und der Aufenthalt im Gefängniss nichts Ehrenrühriges. Ich sagte schon (S. 223), dass der Schwachsinn eine feinere Unterscheidung der abstrakten Begriffe unmöglich macht und dass sich diese intellektuelle Unfähigkeit besonders im Bereiche von ästhetisch-moralischen und rein ethischen Begriffen zeige. Beispiele für diese psychopathologischen Verhältnisse werden wir unten noch anführen. Hier sei nur darauf hingewiesen, dass der Schwachsinnige das Zusehen bei gesetzwidrigen Handlungen, also das Geschehenlassen, die Hehlerei von solchen, das Aufpassen bei denselben, oft für nichts Besonderes halten, doch aber ein Begehen derselben That seinerseits als strafbar erkennen kann, dass er eine Aufforderung zu einer gesetzwidrigen Handlung, die er aus eigener Initiative nicht begehen würde, als Entlastung von der Schuld betrachtet, dass er den sittlichen Schein (Begehung einer schlechten That um eines guten Zweckes willen) von Moral nicht scheidet; schwere, dem Blödsinn nahestehende Formen des Schwachsinns lassen auch die Verwechselung zwischen den Begriffen der persönlich nützlichen und guten Thaten, zwischen persönlichem Nachtheil und Unrecht zu. Je besser der Schwachsinnige abgerichtet ist, desto mehr hat er Kenntniss von dem, was verboten und erlaubt ist; das Verbot ist ihm aber nur Vorschrift, die ethischen Motive der Verbote und Gebote sind ihm nicht bekannt. Wir kommen auf diese Verhältnisse noch zurück und werden dann auch eine entsprechende Casuistik betrachten. (Vgl. S. 239).

Die Stimmung des Schwachsinnigen, für gewöhnlich lau und indifferent, ist heftigen Schwankungen unterworfen. Er kann in läppische Heiterkeit, tolle Fidelität verfallen, die er dann in seiner Weise in kindisch albernen Handlungen und ganz besonders durch das für den Idiotismus so charakteristische, meist unmotivirt erschei-

nende, oft laute Auflachen oder durch vielleicht mit Murmeln einiger Worte verbundenes Vorsichhinlächeln zu erkennen gibt. Andererseits kommen sehr häufig depressive Stimmungen vor, weniger in Form einfach trauriger, sondern verdrossener, mürrischer Gemüthszustände, die länger als beim Gesunden anhalten. Zu heftigen Affecten, namentlich zu Zorn und Wuth, sind die Schwachsinnigen im Allgemeinen ebenso geneigt, wie die Blödsinnigen, nur dass sie in den Aeusserungen nicht so blindlings, nicht so rein instinctiv handeln, wie jene, so dass bei ihnen auch wirkliche Racheakte möglich sind.

Betrachten wir jetzt die aktiven psychischen Lebensäusserungen der Schwachsinnigen genauer als es bei der Analyse ihrer Vorstellungsthätigkeit und ihrer Gefühle gelegentlich geschah, so ergibt sich zunächst, dass sinnliche Begehrungen häufig bei ihnen ganz einfach, ohne weitere psychische Processe anzuregen, sich in Handlungen umsetzen. Das ist die Naivität des Schwachsinnigen, die oft mehr komisch wirkt, als Mitleid mit ihm erregt.

Casper (klin. Nov. S. 249) begutachtete einen Schwachsinnigen von 25 Jahren, der, wie er auch sofort zugestand, auf offener Strasse ein Fass Butter vom Wagen in so alberner Weise gestohlen hatte, dass er gleich auf der Stelle inhaftirt wurde. Er sagte, dass er die Butter später habe essen wollen.

Viel häufiger als derartige Aeusserungen der Appetenz auf Nahrungsmittel sind bei den Schwachsinnigen ungenirte Manifestationen sexueller Triebe, die sich in Entblössung der Genitalien, offenkundig getriebener Masturbation, in sexuellen Angriffen auf Kinder, auf Personen des eigenen Geschlechts, in Sodomie äussern.

Ein 40jähr. Schwachsinniger (verheirathet), der es freilich mit schlechtem Erfolge zu einem eigenen Geschäfte gebracht, hatte ausweislich der gerichtlichen Erhebungen 16 Jahre hindurch oft in Parkanlagen, auch an bestimmten Orten in der Stadt bei Dämmerung vor den Augen von Gruppen kleiner Mädchen, weiblicher Dienstboten etc. seine Genitalien entblösst, nachdem er je nach Umständen die Aufmerksamkeit der Betreffenden durch Pfeifen auf sich gezogen. Desshalb von auflauernden Personen geprügelt oder anderweitig gemassregelt, hatte er die Orte, wo seine Handlungen solche Folgen gehabt, künftig gemieden, aber im Uebrigen sein Treiben fortgesetzt. Mit ziemlicher Bestimmtheit liess sich bestehende Epilepsie ausschliessen (vgl. hierzu einen Fall von Westphal Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. VII. S. 622). Aus der Anamnese und der Untersuchung (hydrocephalischer Schädel) ergab sich Schwachsinn leichteren Grades. Der Angeklagte kam mit einer leichten Strafe davon. (Eigene Beobachtung.)

Von Verletzungen der Schamhaftigkeit, öffentlichen Anstoss durch schwachsinnige Frauenzimmer berichten die Beobachtungen von Casper, Klin. Nor. Fall 27, L. Meyer's Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. I.

S. 103, W. Sander Vjschr. f. Ger. Med. Bd. XXVIII S. 41 u. A.

Auch der von Sander (Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. I S. 657 ff.) begutachtete Schwachsinnige hatte öfters den Dienstmädchen in fremden Häusern seine Genitalien gezeigt.

(Beispiele für die so einfachen Phänomene der offenkundig betriebenen Masturbation, Unzucht mit Kindern, der Päderastie etc. anzuführen, halte ich hier für überflüssig; es folgen unten noch einige derselben.)

Aus den oben (S. 231) erwähnten, in der Mitte zwischen sinnlichen und niedern ästhetischen stehenden Gefühlen können Begehrungen hervorgehen, die zu kindischen und vermöge ihrer Anordnung nicht selten gemeingefährlichen Handlungen führen.

Stahl (Irrenfreund 1871. Nro. 1) begutachtete einen Schwachsinnigen von 27 J., der es bis zum Schmiedegesellen gebracht hatte; derselbe hatte eines Abends auf dem Heimwege einige junge Chausseebäume abgebrochen, im Weitergehen deren Rinde abgeschält, und sie sodann weggeworfen. Das Gutachton betont, dass das Abbrechen und Abschälen der Bäumchen in blöder Unbesonnenheit geschah, für Befriedigung eines zufällig und plötzlich auftauchenden unmotivirten Triebes, zu dessen Correction ihm das hinreichende Mass von Intelligenz vermöge seiner organischen Constitution versagt sei; es schliesst die Absicht, irgend Jemandem zu schaden, den Vorbedacht, ja das Bewusstsein der Bedeutung des Versehens aus.

Marc (a. a. O. II. S. 259) berichtet von einem 15jährigen Mädchen, welches in einem entlegenen Zimmer im Hause ihres Dienstherrn die Vorhänge angezündet hatte und gestand, dass sie dieses gethan habe, um sich zu ergötzen und zu sehen was daraus werde: „Ich glaubte nichts Böses zu thun, gab sie zur Antwort, ich wollte versuchen, indem ich ein angezündetes Licht den Bettvorhängen nahe brachte, ob man sie in Brand stecken könnte, ich war neugierig, die Wirkung der Flamme zu sehen; ich glaubte es müsse schöner aussehen, als brennende Steinkohlen und Reissigbündel im Kamin.“ — Sie hatte vor einiger Zeit an einer fieberhaften Hirnkrankheit gelitten mit langsamer Reconvalescenz und nachfolgendem habituellen Kopfschmerz; seit dieser Krankheit hatte sie Zeichen einer hochgradigen Verstandesschwäche zu erkennen gegeben.

Ein von Ideler (Zur gerichtl. Psychol. etc. Berl. 1854. S. 199 ff.) begutachteter Schwachsinniger von 18 Jahren wollte in einer Scheune, neben welcher noch dazu eine Warnung vor Fahrlässigkeit mit Feuer angeschlagen und in deren Nähe er wenige Stunden vorher noch wegen leichtsinnigen Rauchens ausgescholten worden war — ein Kunststück machen, der Art, dass man mit Essig Buchstaben in die Hand schreibt, und diese dann mit Papierasche reibt, um sie sichtbar zu machen. Nach Vorbereitung der Sache brannte er Papier an, indem er ein Zündholz an einem Pfosten der Scheune anstrich; von dem Zündholz fiel ein Stück in das zerstreut liegende Heu und Stroh und da das Zündholz ihm die Hand verbrannte, warf er es noch in das brennende Stroh hinein,

indem er, nach eigenem Geständniss, annahm, dass das Bischen Stroh auch so aufbrennen würde. Dasselbe wurde aber von dem herrschenden heftigen Winde gegen das Scheunendach geführt, das sofort in Brand gerieth. Eine enorme Feuersbrunst des Ortes war die Folge. Der Kranke hatte in früher Kindheit an einer entzündlichen Affection der Hirnhäute gelitten, deren Folgen heftige Anfälle von Kopfschmerzen, Störungen des Schlafes und unverkennbarer Schwachsinn darstellten.

Die intellectuellen Begehrungen und geistigen Triebe sind bei dem Idioten immer schwach, soweit sie nicht egoistische oder zufällig vorhandene, nicht selten ganz abnorme Interessen enthalten. Die triebartige — unwillkürliche — Richtung der Aufmerksamkeit auf dargebotene Sinneseindrücke, die instinktiv wirkende Wissbegierde des Normalen fehlt dem Schwachsinnigen schon deshalb beinahe gänzlich, weil er langsam auffasst und die Dinge und Vorgänge, soweit sie ihm nicht schon vorgekommen sind, schwer versteht. — Dieser Mangel an geistigen, auf Nützliches gerichteten Trieben verhindert ihn, vieles zu lernen, was der Vollsinnige sich spielend aneignet. Sehr zahlreiche Gelegenheiten zum Nachdenken (aus instinktivem Interesse) lässt der Idiot vorbeigehen; denn kein Ehrgeiz des nutzenbringenden Wissens trotz allem Egoismus, vielleicht trotz Eigendünkels, lebt in ihm, er lernt nur getrieben durch fremden Einfluss, durch einen gewissen Druck von Aussen her Nützliches. Allotria freilich lernt er, in Folge perverser geistiger Interessen oft recht leicht. Das ist jener störende Factor, von dem S. 221 die Rede war, den der Schwachsinnige in seinen Gedächtnissschatz bezüglich der geistigen Begehrungen einführen kann.

Der von W. Sander begutachtete schwachsinnige Referendar a. D. „interessirte sich sehr für Adressen und Namen, sodass er von ihm ganz fremden Personen die Wohnungen und Familienbeziehungen kannte und wie sein Bruder äusserte, die Rang- und Quartierliste fast auswendig wusste“. Er wurde, auch weil er von sehr vielen Leuten alle Familiengeschichten, wie viel sie Töchter hatten, welche verheirathet waren, wusste, von den Bekannten der „Gothaische Kalender“ genannt. „Als sein Bruder in Bethanien gestorben war, gieng er mit einem Vetter dahin, um ihn noch einmal zu sehen. Plötzlich verschwindet er von der Seite des Vetters auf der Strasse und sieht sich eine ganze Strecke davon entfernt die Klingelschilder der Häuser an; er habe doch blos sehen wollen, wer da wohnt.“

Die Aehnlichkeit der psychischen Verfassung des Schwachsinnigen mit dem kindlichen Seelenleben ist gerade hier besonders deutlich. Dem völlig entsprechend beobachtet man nicht selten bei Idioten eine instinktive Neigung zum Umgang mit Individuen niederer Altersklassen und als Folge davon die Wiedergabe der unter diesen herrschenden Ideen und Interessen, die Anerkennung der Autorität

(Berufung auf diese) sehr junger Leute und Kinder, psychische Eigenschaften, die doch mit dem vorgeschrittenen Alter und anderen, eben diesem Alter zukommenden und auch vorhandenen Begehrungen der Schwachsinnigen in so sinnenfälligem Widerspruche stehen (S. 222. Beispiel von Casper). Ebenso beweist die sehr oft von Schwachsinnigen bei Vorhalt der Gesetzwidrigkeit ihrer incriminirten Handlungen gegebene Versicherung: sie wollten so etwas nie wieder thun, für die kindische Denkweise derselben, ebenso endlich der Umstand, dass sie gleich Kindern die geistige Inferiorität anderer Idioten von der psychischen Verfassung anderer, vollsinniger Menschen nicht zu unterscheiden im Stande sind. In gerichtsärztlichen Gutachten werden daher mit einem gewissen Rechte gewöhnlich die Schwachsinnigen ideell in niedere Altersklassen versetzt und mit Individuen von 8, 10, 12, selten höheren Jahren verglichen.

Bezüglich derjenigen psychomotorischen Processe, welche als Willensäusserungen bezeichnet werden, zeigt der Schwachsinn ebenfalls charakteristische Symptome.

Es ist sehr oberflächlich, den Willen nur als einen, namentlich motorische Vorgänge anregenden, psychischen Process zu bezeichnen. Viel wichtiger ist dessen hemmende Wirkung auf Bewegungen, die aus anderen Gründen (Reflex, instinktive Begehrung) anzufangen und abzulaufen drohen. Eine solche Hemmung kann nur durch Urtheile, die von intellectuellen Gefühlen, z. B. von Scham, Takt, Gewissen u. s. w., geleitet werden, ihren Ursprung nehmen. Wie der Wille den Reflex zügelt, so beherrscht er auch den instinktiven, zu Bewegungen drängenden Trieb. Damit ist aber seine Bethätigung noch nicht erschöpft; wie er auch anregend auf das Gedächtniss beim absichtlichen Merken, auf die Erinnerung beim Besinnen, auf die Phantasie, auf das Denken beim willkürlichen Nachdenken wirkt, so vermag er auch geistige Vorgänge, die sich auf andere Ursachen hin abspinnen, zu sistiren, besonders durch Ablenkung der Aufmerksamkeit auf andere Vorstellungen. Dergleichen wäre nicht möglich, wenn der gesunde Mensch nicht mit seinem Urtheil seinen eigenen psychischen Processen vorauseilte und deren Folgen und Resultate bis zu einem gewissen Grade im raschen Ueberblick voraus zu bestimmen vermöchte. Nur so ist er im Stande, die dem augenblicklichen Zwecke seiner geistigen Operationen entsprechenden Vorstellungen, Begriffe, Schlüsse, Urtheile sich selbst zu erwecken und unzweckmässige psychische Vorgänge zu sistiren, die anfangen oder doch anzufangen drohen. Diese wichtigen Vorgänge (welche beim Blödsinnigen ursprünglich fehlen, nur in beschränktem Grade ihm

künstlich angelernt werden können) sind bei dem Schwachsinnigen um so eher möglich, je geringer der Grad der Imbecillität bei ihm ist. Aber auch im mildesten Falle werden sie die Vollkommenheit des Normalmenschen nicht erreichen, weil das Wollen von der intellectuellen Befähigung und von höheren geistigen Gefühlen abhängt, von psychischen Processen also, die beim Schwachsinnigen nicht energisch sind. Daher gelangt der Idiot auch milderer Grade niemals zu derjenigen Freiheit des Wollens, welche als praktische, auch in neuen und schwierigen Lagen sich bethätigende Willensfreiheit bei allen Vollsinnigen vorausgesetzt wird. Ihn bestimmen in erster Instanz egoistische Begehrungen sinnlicher wie geistiger Natur. Dass er diesen nur dann nachgeben darf, wenn es ohne materielle oder intellectuelle Benachtheiligung eines Andern, vieler, ja der Gesammtheit seiner Mitmenschen geschehen kann, weiss der vernachlässigte Schwachsinnige im Principe nicht, da er zu dieser Erkenntniss mit Hülfe seiner Fähigkeiten nicht gelangen kann. Der mit Erfolg erzogene Schwachsinnige hat dieses Wissen und versteht, diesbezüglich befragt, auch je nach dem, ganz leidlich zu antworten; je besser er unterrichtet ist, desto mehr Gedanken und Beispiele hat er — ohne wirkliche Assimilation — im Kopfe, mit welchen er die abstrakten Begriffe Gut und Böse, Recht und Unrecht ins Concrete zu übersetzen im Stande ist. Aber von all diesem Wissen vermag er doch in der Lebenspraxis keine allseitige Anwendung zu machen, denn er urtheilt zu verworren, seine Schlüsse sind nur kurz, auf das Nächstliegende gehend, sein Denken ist langsam, wegen der Schwäche moralischer Principien auch defect, und seine Besonnenheit wird leicht durch irgend eine Begierde, durch eine namentlich egoistische Gemüthsbewegung, durch einen Affect niedergeworfen. Wenn nun auch der Imbecille in zahlreichen Situationen wegen angelernter Maximen des Verhaltens richtig handeln kann, in ungewöhnlichen Lagen läuft er stets Gefahr, momentan recht verkehrte Entschlüsse zu fassen und zu realisiren (S. 221). Sehr bezeichnend für den Schwachsinnigen der leichteren Grade ist es, dass sein Urtheil den Handlungen, zu denen ja auch gesprochene Worte gehören, oft hinten nach hinkt, dass er die faux pas, gröberen Unziemlichkeiten, überhaupt alles, was man so treffend Directionslosigkeiten nennt und nicht minder von ihm begangene schlimme, gesetzwidrige Handlungen hinterdrein richtig beurtheilt, wenn die seine Besonnenheit trübende Stimmung verflogen ist und er die Folgen seines Thuns und Lassens empfindlich spürt.

Daraus ergibt sich, dass auch der leichter Schwachsinnige cha-

rakterlos und unberechenbar in seinem Thun und Lassen ist. Die psychischen Ursachen seines Handelns sind oft schwer zu entdecken, schwerer noch zu verstehen oder gar voraus zu berechnen. Aehnlich den Kindern (S. 164) können Schwachsinnige auch Handlungen begehen, die sie als schlechte, unerlaubte erkennen, wegen egoistischer Gefühle und Mangel an sittlichem Halte aber nicht zu unterlassen im Stande sind. Zu diesen gehören die Thaten, welche die in Rede stehenden Idioten aus Furcht, namentlich angestiftet und eingeschüchtert durch vollsinnige Verbrecher, aus Rache über geschehene Misshandlungen ausführen. Diese Handlungen des Schwachsinnigen sind alle nicht in einer primären, pathologischen Lust an Verwirklichung des Schlimmen, wie bei den moralisch Irren, sondern in einem Mangel an Muth und Selbstverleugnung, die man von keinem Beschränkten erwarten kann, weil er immer feig ist, oder in Schadenfreude begründet, die aus einem Angriff auf den dem Schwachsinnigen so natürlichen Egoismus entsprang.

Ich führe jetzt einige Beispiele für das soeben, sowie für das früher (S. 232) bezüglich der Moral der Schwachsinnigen Gesagte an.

Aus der Verwechselung von sittlichem Schein mit moralischer Handlungsweise hervorgegangene Thaten waren die folgenden:

Ein Schwachsinniger von 16 Jahren, den Casper (Klin. Nov. S. 158) begutachtete, suchte Geld zu erschwindeln, indem er einige adelige Familien, deren Adressen er sich aus der Volkszeitung notirt hatte, anonyme Briefe des Inhaltes schickte, dass er im Besitz von compromittirenden Schriftstücken über sie sei und, dass er sich erbiete, gegen Einsendung von einigen Thalern, die für eine streng conservative Familie bestimmt seien, diese Papiere auszuliefern. Mit dieser Familie meinte er seine Eltern, welche nach seiner Ansicht, aber nicht in Wirklichkeit, dürftig lebten und denen er mit diesem Gelde eine Ueberraschung und Freude machen wollte.

Nicht unähnlich ist der folgende Fall:

Ein Bauer von 60 Jahren, mit Hypospadie behaftet und wegen Schwachsinns vom Militär entlassen, der Masturbation ergeben, hatte mit kleinen Mädchen Unzucht getrieben. Sein ethisches Bewusstsein war auf einige Katechismusbegriffe reducirt. Er fand in seinem Verbrechen nichts Arges, die Kinder hätten ihn darum gebeten und da habe er sich und ihnen ein Vergnügen gemacht. (v. Krafft-Ebing, Wien. psychiatr. Centralbl. 1876. Beilage S. 27, nach Compes, Annal. méd. psychol. 1866.)

Sollten auch diese Aussagen nachträglich erfundene Entschuldigungsgründe gewesen sein, so würde sich an der Sache doch nichts ändern, da die Angabe solcher Motive wieder nur ein Eingeständniss

der Unfähigkeit, sittlichen Schein und Moral zu unterscheiden, wäre. Die Verwechselung von scherzhafter Fiction und Betrug lag in dem folgenden Falle vor:

Ein 18jähr. Schwachsinniger (Casper, klin. Nov. S. 156) hatte Schriftsücke angefertigt, mit seinem Namen unter Zusatz des Titels Justizanwalt unterzeichnet und einen falschen Stempel zugefügt. Da sein Vater Winkelconsulentengeschäfte trieb, war er annähernd mit dem Formellen solcher Geschäfte bekannt geworden. In den Verhören und auch Casper gegenüber suchte er seine Betrügereien als einen blossen Scherz hinzustellen, gleichwerthig mit seiner scherzhaften Gewohnheit, phantastisch tolle Schreibereien, die er producirte, mit dem Namen Graf Astulfo zu unterzeichnen.

In ähnlicher Weise bezeichnete der schon erwähnte Schwachsinnige, den Liman (a. a. O. S. 39) begutachtete, seine Schwindeleien (briefliche Erpressungsversuche) „als eine Bagatelle“ und gab unter anderem auch als Motiv dieser Handlungen an, dass er einmal habe sehen wollen, ob er Geld auf die Zuschriften erhalten würde. Was er mit dem Gelde gemacht haben würde, wollte er durchaus nicht wissen, er meinte, „wahrscheinlich“ würde er es zurückgeschickt haben.

Verwechselung von einfachem Scherz und Unsittlichkeit war in einem ebenfalls von Liman (a. a. O. S. 389) begutachteten Falle gegeben:

Ein 29jähr. Schwachsinniger hatte Unzucht mit kleinen Mädchen getrieben und gab als Motiv dieser Handlungen an, dass er sich mit den Kindern ein Vergnügen, einen Jocus habe machen wollen, „er habe sich nichts dabei gedacht, aus bösen Gedanken sei er nicht hingegangen mit die Kinder“. Dieser Mensch äusserte auf die Frage, ob er wisse, was Ehebruch sei, nach einigem Zuwarten: er sei noch nicht verheirathet gewesen.

Die Vermengung der Begriffe: persönlicher Vortheil oder Nachtheil und Recht oder Unrecht, welche, wie S. 233 erwähnt, nur für die schwereren Grade des Schwachsinns charakteristisch ist, war in einem dritten, von Liman begutachteten Falle deutlich:

Ein 18jähriger Schwachsinniger, aus höheren Kreisen, zu dessen Ausbildung vergeblich alle Mittel angewendet worden waren, macht auf einem gemietheten Pferde einen Spazierritt und erklärt in einem Orte, als er Futter für das Pferd verlangt, dasselbe sei zu verkaufen. Er verlangt 100 Thaler, sagt aber bei jedem niederen Gebote der ihn foppenden Umgebung immer: „ja“. Schliesslich bietet man 10 Thaler. — Von Liman bei der Exploration gefragt, ob er nicht wisse, dass er Unrecht gethan? erwiederte er: „ja“ und auf die Frage, wann ihm der Gedanke gekommen, dass er Unrecht thue, ob vor oder nach der That, sagte er: als ihm 10 Thaler geboten worden wären, denn das sei doch zu wenig gewesen; auf die fernere Frage, ob er nicht einsehe, dass er auch Unrecht gethan, wenn er 100 Thaler genommen: „denn ich hätte doch vielleicht können wollen in meine Heimath reisen“ (für dieses Geld) und er explicirte sich nachher genauer dahin, dass, wenn er den einen

Gedanken habe, nach Hause zu reisen, er nicht gleichzeitig den andern haben könne, dass er Unrecht thue, was so viel heissen sollte, als dass das nach Hause Begehren Recht sei. Ebenso sagte er, dass wenn man handle, worunter er die zu geringen Gebote auf das Pferd verstand, man nicht daran denke, ob man Unrecht thue.

Folgende Fälle beweisen, wie leicht in Folge einer momentanen oder einer länger anhaltenden Stimmung, eines hinausgezogenen Affectzustandes, der für den Idiotismus charakteristisch ist, Zuwiderhandlungen durch Schwachsinnige in blinder Hingabe an die aus solchen Stimmungen hervorgehenden intellectuellen Begehrungen ausgeführt werden können.

Grabacher (Wien. psychiatr. Centralbl. 1871. S. 103) berichtet von einer 30jähr. Schwachsinnigen, die von ihrer Mutter und Tante beständig bei den geringsten Anlässen mit Wort und That arg beschimpft und gemisshandelt worden war und eine Brandstiftung an einem Schuppen des elterlichen Hauses beging, wie sie selbst angab, hingerissen von dem Gefühle der Verzagtheit und Verzweiflung und in der Meinung, dass sie von nun an nicht mehr geschlagen und gemisshandelt werden würde; dass die Nachbarn dabei auch beschädigt werden könnten, daran hatte sie, wie sie glaubwürdig gestand, gar nicht gedacht.

Ein 21jähriger Idiot, behaftet mit Schädelstenose in der Hinterhauptsgegend, asymmetrischen Schädel, Prognathie, Missbildung der Ohren, ganz kindlicher Gesichtsbildung, der auffallend grosse Genitalien hatte und — kein Mädchen des Dorfes wollte mit ihm etwas zu thun haben — der Masturbation ergeben war, wurde von seinem Dienstherrn in flagranti der Sodomie mit einer Kuh ertappt. Darüber von jenem scharf ausgescholten, bediente er sich gegen denselben einer gemeinen Redensart, wodurch er sich eine Ohrfeige zuzog. Darauf drohte er jenem mit Brandstiftung. Zwei Tage darauf zündete er einen Heubehälter bei dem Dienstherrn an, seiner eigenen Aussage nach noch erbost über den erlittenen Schlag. Er wusste bei der Exploration ganz gut, dass Brandstiftung „verboten" sei, die verbrecherische Bedeutung dieser Handlung, wie der Sodomie kannte er nicht. (Eigene Beobachtung.)

Fälle, in denen aus Rache nach geschehener übeler Behandlung von Schwachsinnigen im Zustande von Berauschung (Oest. Str.G.B. § 2c) Brandstiftungen begangen wurden, finden sich: Vjschr. f. ger. Med. XXI, 1875 S. 193, Grabacher a. a. O. S. 137.

Ein herumwandernder Schwachsinniger von 39 Jahren (Schuhmacher, Vjschr. f. ger. Med. XX. 1874. S. 232) macht nach Misserfolgen bei älteren Frauenzimmern einen Nothzuchtsversuch an einem sehr jungen Mädchen. Dieses droht ihm mit ihrem Vater und er lässt von ihr ab. Unmittelbar darauf zündet er in der Nähe des Ortes der That eine Reihe von Heustadeln an, und zieht sich in der Richtung seiner Heimath zurück. Er gestand im Verhör und bei der Exploration, dass er zwar vor dem Vater des Mädchens „Respect" (Furcht) gehabt, aber er habe nicht aus Aerger über die misslungene Cohabitation die

Heustadel angezündet, auch nicht in der Meinung, der Vater des Mädchens werde sich bei den Bränden aufhalten und ihn so nicht verfolgen, sondern weil er geglaubt, so könne er „besser herauskommen“, d. h. unentdeckt d. h. durch Ablenkung der Aufmerksamkeit sich von dem Orte entfernen.

Wie selbständig gefasste Furcht, so vermag auch durch Andere (Verbrecher) in den Schwachsinnigen erregte (Drohung, Einschüchterung) dieselben zu gesetzwidrigen Handlungen, selbst der schwersten Arten, zu bestimmen. Dabei leistet der Mangel an moralischer Ueberzeugungstreue, an Charakter und die kindische Adoption fremden Urtheils (S. 237), die für die Schwachsinnigen charakteristisch sind, hülfreichen Beistand.

v. Krafft-Ebing (Lehrb. d. gerichtl. Psychopath. II. Aufl. S. 73) begutachtet einen 22jähr. Schwachsinnigen mit asymmetrischem dilatirtem Schädel, plumper, schwerfälliger Haltung, verbildeten Ohren, mangelhafter Sprache und sehr erheblicher Imbecillität des Denkens und der Moral, welcher, auf Anstiften eines 6 Jahre jüngeren Dienstknechts seines Vaters, seinen jüngeren Bruder erdrosselt und von der Scheune auf die Tenne herabgeworfen hatte. Der intellectuelle Urheber der That, welcher den Gemordeten, dem auch der Thäter nicht gut war, hasste, hatte diesen direct zu der That aufgefordert und ihm gedroht, er werde ihn erschlagen, wenn er den Bruder nicht in dieser oder jener genau bezeichneten Weise umbringe; der Bruder sei ja doch nur ein armer Bub und werde es dann leichter als im Leben haben, es sei ja keine Sünde zu morden, da die Andern auch Leute abwürgten, man könne den Gemordeten auch durch die Oeffnung im Scheunenboden so auf die Tenne fallen lassen, dass es scheine, er sei hinabgestürzt.

Dass Schwachsinnige leicht von alles Mass überschreitenden Affecten hingerissen und durch diese auch zu Handlungen bestimmt werden können, welche selbst für ihre Intelligenzstufe als kopflose zu bezeichnen sind, beweisen folgende Fälle:

Ein mit Struma behafteter, 24jähriger, aus einer psychopathisch degenerirten Familie stammender Idiot, der sich in der Schule bildungsunfähig erwiesen hatte und bei einem Intelligenzgrade, den man einem 8—12jährigen Kinde zuschreibt, zu wilden Zornesaffecten geneigt war, liebt zärtlich ein junges Mädchen, das ihn eine Zeitlang ebenso liebt. Als das Mädchen ihm plötzlich auf einem Spaziergang, nachdem ein anderer Mann in seiner Gegenwart ihr den Hof gemacht hatte, erklärt, ihre Mutter sei gegen die Liebschaft, er solle künftig das Haus meiden und sie auch Zeichen ihrer Erkaltung zu erkennen gibt, ihn verlassen will, packt er sie an der Kehle mit der Drohung, sie zu ermorden, wenn sie nicht mit ihm weitergehe. Da sie schreit und er fürchtet, dass Jemand dieses höre, gehen sie einige Schritte weiter; da zieht er plötzlich ein Messer — sie ruft ihre Mutter sei an Allem schuld und er stösst ihr das Messer in den Hals, worauf sie todt niedersinkt. Nach der That Reue, aber alle Zeichen erheblichen Schwachsinns. (Mittermaier, Friedreich's Blätter f. ger. Anthropol. 1859. H. 4. S. 3 ff.)

Ein Halbcretin von 24 Jahren, ebenfalls aus einer belasteten Familie stammend und von klein auf zu Zornesaffecten geneigt, gibt auf die Aufforderung des Vaters, ihm für den andern Tag (Sonntag) die Stiefeln zu putzen, indem er keine Anstalt macht zu gehorchen, die Antwort: „er, der Vater, könne ja heute noch in die Kirche gehen". Der Vater geht den Stock zu holen, der Idiot zieht sein Messer und, als der Vater mit dem Stocke ihn schlägt, versetzt er diesem, dann der Mutter, die zu Hülfe eilt, dann einer Schwester eine Menge tiefer tödtlicher Messerstiche, eine ebenfalls schwachsinnige Schwester wird mit genauer Noth von herzueilenden Menschen vor ihm gerettet, welche den wüthenden Idioten durch Schläge auf den Kopf betäuben. Er weiss hinterdrein ziemlich gut den Hergang der Sache und gibt als Motive seiner Thaten an, dass der Vater ihn schon mehrere Male geschlagen habe, und dass er die Andern gestochen habe, weil sie sich wechselseitig zu Hülfe kamen. Daran, dass die Stiche tödtlich werden könnten, will er bei den Thaten nicht gedacht haben — „er habe nur zugestochen", dies war sein Refrain (Krauss a. a. O.).

Die Psychologie des Schwachsinnigen ergibt endlich noch die für die krankhafte Beschränktheit beweisende Thatsache, dass seine aus egoistischen Gefühlserregungen und Affecten entspringenden unmoralischen Handlungen unter Umständen seine eigenen Interessen selbst, ohne dass er daran dächte, zu schädigen qualificirt sind. Als Beispiel dafür führe ich folgenden Fall an:

Ein 23jähr. Schwachsinniger (von Krauss, Vjschr. f. ger. Med. Bd. XXVII. S. 66 ff. begutachtet) mit engem Schädel und kindlicher Gesichtsbildung, der als Kind an Convulsionen gelitten, sich in der Schule sehr schwach, desgleichen als Lehrling und als Knecht sich unbrauchbar gezeigt hatte, von den Kameraden gehänselt und gefoppt worden und heftigen Zornesausbrüchen nicht abgeneigt war, hatte schon einmal aus Aerger darüber, dass seine ältesten Brüder ihm wiederholte Vorwürfe gemacht, er habe Frucht aus der Kornkammer entwendet, einen Selbstmordversuch gemacht, von dem er zufällig noch errettet wurde, ausserdem schon eine Brandstiftung nach einem Streit mit seinen Geschwistern, um diesen einen Possen zu spielen, am elterlichen Hause begangen; endlich hatte er abermals die elterliche Scheune angezündet, weil der ältere Bruder ihm verschiedene Widerwärtigkeiten zugefügt (ein paar Stiefel beim Schuster abbestellt, ihm eine kleine durch Dreschen verdiente Geldsumme abgenommen und ihm wegen des vor drei Wochen gemachten Selbstmordversuches den Gang zur Kirche verweigert hatte. „Da wurde ich böse, sagte er, gieng in die Scheune und steckte an." Er habe, das fügte er hinzu, ein Hingehen nicht für Unrecht gehalten und auch nicht an Strafe gedacht, aber gleich darauf sei ihm die Reue gekommen; er betheiligte sich, wie schwachsinnige Brandstifter in der Regel, eifrig beim Löschen. Das Gutachten hebt hier richtig hervor, dass die Rache dieses Schwachsinnigen jedesmal die widersinnigste war, die sich denken lässt. Zweimal, bei der ersten und zweiten Brandstiftung setzt er mit dem der Geschwister, auch sein Eigenthum der Feuers-

gefahr aus und einmal versucht er nach einer einfachen Streitigkeit mit den Seinen sich zu erhängen.

Der Mangel an höheren intellectuellen Fähigkeiten, an tieferen Gefühlen, an lebhafteren, auf Nützliches gerichteten Interessen und an Willensenergie hat zur Folge, dass der Schwachsinnige es fast niemals zu einer selbständigen Lebensstellung von einiger Bedeutung bringt; er ist immer nur Gehülfe, Handlanger, oft befindet er sich unter Curatel; auch in socialer, politischer Hinsicht nimmt er stets eine inferiore oder besser gesagt gar keine Stellung ein; dazu wird er oft noch von den Vollsinnigen geneckt, gefoppt, gemissbraucht, und sofern sein Misstrauen dabei durch zu plumpe Behandlung nicht geweckt wird, lässt er sich diese Insulte ruhig gefallen.

Mit den im Vorhergehenden geschilderten psychischen Defecten der Blödsinnigen und Schwachsinnigen fallen und hängen, je nach der Schwere der Formen und Grade, mehr oder weniger regelmässig gewisse somatische Anomalien zusammen.

Gestalt und Wuchs sind beim cretinösen (endemischen) Blödsinn immer, beim Halbcretinismus oft, gewöhnlich auch beim sporadischen Blödsinn verkümmert, hier und da zwerghaft; das Längenwachsthum der Idioten ist überhaupt, wie von Kind nachgewiesen wurde, verringert und verzögert [1]). Auch die Schwachsinnigen leichterer Grade sind gewöhnlich kleine, oft schwächliche Individuen, nur ausnahmsweise vollendete Figuren, diese aber mit schlotteriger Haltung. Dabei können sie an allen Theilen des Körpers wohlgebildet, bezüglich der Extremitäten sogar gracil erscheinen. Asymmetrien des Wuchses, auf congenitale Hirnaffectionen, frühzeitige Spinalerkrankungen hinweisend, werden immer als nicht unwichtige Begleiterscheinungen von Blöd- und Schwachsinn zu betrachten sein.

Haltung, Bewegung im Ganzen, speciell der Gang der Idioten sind meistens schlaff, schleppend, »täppisch«, letzteres in den schwersten Fällen ausnahmslos; in den milderen können sich nur Andeutungen dieser Schlaffheit und Ungeschicklichkeit finden. In den schwersten Graden des Blödsinns besteht ungemeine Trägheit, in den leichteren Neigung zur körperlichen Ruhe und Passivität, die schwer zu über-

---

1) Das Längenwachsthum der Normalentwickelten und der Idioten verhält sich nach Quetelet und Kind (Arch. f. Psych. u. Nervenkrkh. Bd. VI. S. 453) folgendermassen:

	Normale nach Quetelet.		Idioten nach Kind.	
	m.	w.	m.	w.
von 6—10 Jahren	225	218	161	172
» 11—15 »	240	239	207	189
» 16—20 »	158	87	166	85
» 21—25 »	12	4	59	1.

winden ist, bei manchen Idioten eine rastlose Vielbeweglichkeit, die doch auch bei den milden Fällen die unästhetische Schlaffheit oder Eckigkeit der Einzelbewegungen durchblicken lässt. Durchgehende Gracie in allen Bewegungen fehlt stets bei den Idioten, auch denen der leichtesten Grade, wenn auch einige complicirtere Bewegungen geschickt, gefällig sich ausnehmen können. Häufig, besonders bei den schweren Fällen des Blödsinns, finden sich Paralysen und Paresen, meist in hemiplegischer Form, wenn frühe genug entstanden, mit entsprechenden Wachsthumsanomalien; bei Schwachsinnigen findet man dergleichen Abnormitäten der Innervation, wenn man nur genau untersucht, auch noch ziemlich oft, in freilich schwächeren Graden. Unter den Begriff der Paresen fällt natürlich auch jene besonders bei Blödsinnigen auffallende Herabsetzung der Energie der Streckmuskeln, über welche die Beugemuskulatur überwiegt, was der Haltung und dem Gange einen affenartigen Typus aufprägt. Andeutungen davon bieten auch manche Schwachsinnige dar.

Der Schädel ist bei den schweren Formen des Blödsinns immer abnorm. Vorwiegend sind die mikrocephalen Schädel, dann die makrocephalen, von denen die sphärisch dilatirten auf Hydrocephalus, die kubischen auf Hirnhypertrophie hindeuten. Auch partielle Schädelstenosen vorzugsweise der Frontalregion, seltener der Hinterhauptsgegend oder anderer Partien des Schädels, bei denen es nicht zu einer entsprechenden Compensation durch Erweiterung anderweitiger Abschnitte der Schädelkapsel gekommen ist, werden besonders häufig mit Idiotismus verbunden angetroffen.

Es kommen übrigens auch recht auffällige Schädelanomalien bei nicht sehr erheblichen Graden des Schwachsinns vor; Idioten können sehr wohl ganz wohlgebildete Köpfe haben, und leichtere Abnormitäten des Schädelbaues und seiner Capacität finden sich bisweilen bei sehr wohl begabten Individuen (wovon jeder Hutmacher und jeder Friseur zu erzählen weiss). Auf Depressionen und Verwölbungen, namentlich in den Gegenden der ehemaligen Fontanellen, ist nicht viel zu geben, sofern sie nicht sehr hochgradig sind.

Der Gesichtsschädel steht öfters zum Hirnschädel im Missverhältniss. Er erscheint in einer Reihe von Fällen kindlich klein bei normaler oder vergrösserter Schädelkapsel, in einer andern Reihe ist er plump, gross, thierähnlich, prognath meist bei mikrocephalem Cranium. Die oben erwähnte Wachsthumshemmung des Oberkiefers findet sich bei den progenäen Schädeln. Auch andere Anomalien der Zahnstellung und Entwickelung, als sie den prognathen und progenäen Schädeln zukommen, Hasenscharte und Wolfsrachen sind

wichtig. Manche Idioten leiden schon frühzeitig an Caries der Zähne.

Gesichtsschädelbildung, Entwicklung der Weichtheile und Innervation der Gesichtsmuskeln bewirken zusammen die so verschiedenartigen Physiognomien der Idioten. Die Cretinenphysiognomie zu beschreiben ist hier nicht der Ort. Die plumpen, groben oder die kindlich feinen, miniaturen Gestaltungen und Züge der Idiotenphysiognomie gewinnen den so häufigen Ausdruck des Leeren, Nichtssagenden hauptsächlich dadurch, dass der Blick bei etwas hängenden oder weit erhobenen Augenlidern auf die Unendlichkeit eingestellt und die Innervation der Lippen, zumal in den Mundwinkeln, energielos ist. Ist dieser Ausdruck für die mürrischen oder doch in einer Art dumpfen Ernstes verharrenden Idioten charakteristisch, so zeigen die agitirten Blödsinnigen und Schwachsinnigen, bei denen Vielbeweglichkeit mit im Ganzen läppisch-heiterer Stimmung vorwaltet, fortwährenden Wechsel der Blickrichtung, lebhafte häufig grimassirende oder doch disharmonische Bewegungen der Gesichtszüge.

Von den Anomalien der Sinnesorgane kommen besonders als die wichtigeren und auch häufigeren diejenigen des Sehapparates in Betracht: Retinitis pigmentosa, Staphylom, Colobom der Chorioidea, congenitale Sehnervenatrophie, Astigmatismus, Amblyopie, angeborener und alternirender Strabismus, Nystagmus.

Der Gehörapparat bietet, abgesehen von den nicht seltenen Missbildungen der Ohrmuschel und der bisweilen vorkommenden Schwerhörigkeit keine wesentlichen Anomalien.

Geruch, Geschmack und Tastvermögen sind nur bei den schwersten Graden des Blödsinns abgestumpft. Manche Blödsinnige haben die Gewohnheit, die Gegenstände zu beriechen, andere tasten überall mit den Händen herum, woraus schon genugsam hervorgeht, dass diese Sinne bei ihnen nicht defect sind; denn ein schwacher Sinn erregt kaum ein Bedürfniss ihn häufig zu gebrauchen.

Von den vegetativen Organen zeigen nur die Geschlechtsapparate öfter Anomalien der Anlage und der Funktion: kindliche Beschaffenheit des Penis, Verlängerung des Präputium mit Phimose, Hypospadie, mangelhafte Entwicklung der Testikel, Kryptorchismus beim männlichen, infantiler Uterus, mangelhafte Entwicklung der Ovarien, kindliche Bildung der äusseren Genitalien beim weiblichen Geschlecht hängen und fallen mit mangelhafter Potenz, fehlender Menstruation, mit fehlendem oder schwachem Geschlechtstrieb und Sterilität in den schwereren Fällen geistiger Entwicklungshemmung zusammen; bei leichteren Graden des Blödsinns und ziemlich häufig beim

Schwachsinn ist bei normal oder stark ausgebildeten Genitalien der Geschlechtstrieb sehr rege und führt zu excessiver Masturbation etc.

Die Blödsinnigen schweren Grades verlieren Koth und Urin, vielleicht wegen mangelhafter Innervation der Sphinkteren. Bei leichteren Graden der Imbecillität ist die Unreinlichkeit mit Excreten, sofern sie vorkommt, auf psychische Degeneration su schieben. (Negation des Ekels und Spielerei.)

Bezüglich der Aetiologie der sog. psychischen Entwicklungshemmungen weiss man, dass dieselben am häufigsten veranlasst sind durch Nerven- und Geisteskrankheiten der Eltern, speciell durch Schwachsinn, Irresein, Epilepsie, schwere Trunksucht (seitens der Mutter auch schwere Hysterie), vielleicht durch gewisse mit den Nerven- und Geisteskrankheiten verwandte Abnormitäten, wie sehr absonderliche Charakterbeschaffenheit und Neigung zu verbrecherischen Handlungen. Auch die Blutsverwandtschaft der Eltern wird als Ursache des Idiotismus (wie der Taubstummheit) betrachtet, doch scheint sie nur gefährlich zu sein, wenn bereits Disposition zu Nerven- und Geisteskrankheiten in dem gemeinsamen Stamme der Erzeuger bestand. Sehr jugendliches Alter der Eltern, namentlich der Mutter, dürfte nach einer Beobachtung von W. Sander nicht unwichtig sein und vielleicht gilt dasselbe von hohem Alter des Vaters zur Zeit der Zeugung. Wie in dieser Weise stabile und constitutionelle Ursachen seitens der Erzeuger auf die geistige Evolution des Erzeugten hemmend einzuwirken vermögen, so müssen auch erfahrungsgemäss intercurrente Schädlichkeiten, welche den väterlichen Organismus zur Zeit der Zeugung, den mütterlichen zur Zeit der Schwangerschaft trafen, als Ursachen des Idiotismus bezeichnet werden: schwerer Rausch, bedeutende nervöse, geistige wie körperliche Abspannung des Vaters; Kummer, Sorge, Schreck, heftige Gemüthsbewegungen, elendes Leben mit Nahrungsmangel, erhebliche Chlorose, Trunksucht, vielleicht auch Uterinerkrankungen der Mutter während der Gravidität.

Weniger häufige Ursachen der Imbecillität sind diejenigen Schädlichkeiten, welche intra partum oder in früher Kindheit den Schädel getroffen und die normale Evolution des Grosshirnes aufgehalten haben. Einige Beobachtungen sprechen dafür, dass Beckenverengerungen, welcher Art sie auch sein mögen, den Schädel und damit das Grosshirn bei der Geburt schwer zu beeinflussen im Stande sind (Gudden), und es scheint, dass der Idiotismus relativ häufig bei Kindern auftrete, welche mit Hülfe der Zange geboren wurden (Mitchell[1]). Wenn

1) L. Meyer, Arch. f. Psych. u. Nkh. I. S. 127.

nun auch Schädelverletzungen der Kinder im zarten Alter angeführt werden, so sollte man immer den Grad derselben möglichst genau zu bestimmen suchen; leichtere und selbst schwerere Verletzungen der Art überstehen ja so viele Kinder ohne besondere Folgen. So lange die Nähte und Fontanellen noch offen sind, der Schädel also elastisch ist, verträgt derselbe auch manche schwerere Contusion ohne bleibenden Nachtheil für das Gehirn. Ausserdem wird Ueberhitzung des Kopfes, Schlafen der Kinder am heissen Ofen angeschuldigt — das kommt aber bei gewöhnlichen Leuten so häufig vor, dass wenig darauf zu geben ist — und ist der Missbrauch von Alkohol (Schnaps) und Opiaten zur Einschläferung des Kindes, entschieden von schon bedenklicherer Schädlichkeit. Die Hauptsache ist und bleibt aber doch, soweit wir über diese Verhältnisse jetzt orientirt sind, der Einfluss der Erzeuger auf die Progenitur selbst, sei es, dass jene selbst krank sind, oder nur neuropathisch disponirt, diese Disposition zu übertragen vermögen. — Wenig durchsichtig, durch Erfahrung aber vollständig erwiesen sind jene Schädlichkeiten »tellurischer« oder miasmatischer Natur, welche dem endemischen Cretinismus und Halbcretinismus zu Grunde liegen, über welche wir uns hier nicht speciell zu verbreiten haben.

Der Verlauf der geistigen Entwicklungshemmungen ist im Ganzen, wie S. 205 erwähnt, einförmig. Zu Idiotismus aller Grade kann als Complication Epilepsie hinzutreten und das an sich dürftige Geistesleben noch weiter schädigen. Bei Schwachsinnigen kommen bisweilen accidentelle kürzer oder länger dauernde Geisteskrankheiten zur Entwickelung, welche das Gepräge der Imbecillität deutlich an sich tragen. Wie die im Bereiche einer schwachsinnigen Geistesverfassung entstandene Hypochondrie sich durch monströse, abstruse Befürchtungen und Wahnideen eben wegen der Beschränktheit der Intelligenz auszeichnet, so ist auch die an sich leichte Melancholie bei ihm schon sehr bald bis zur völlig haltlosen schmerzlichen Verstimmung und angstvollen Verworrenheit gesteigert; die maniakalische Aufregung der Schwachsinnigen hat meistens den Charakter der sog. Moria, einer heiter läppischen Exaltation mit albernem, oft anstössigem Treiben und Faseln ohne jene Schlagfertigkeit des Urtheils, die den Formen der Manie zukommt, welche bei Vollsinnigen sich entwickeln. Aus mässigeren Graden des Schwachsinnes geht die von W. Sander (und Griesinger) beschriebene Form der Verrücktheit hervor. Schwachsinn kann durch Fortschreiten der Intelligenzdefecte in Blödsinn übergehen. Es versteht sich von selbst, dass aus diesen Com-

plicationen der geistigen Entwicklungshemmungen neue Dispositionen zu gesetzwidrigen Handlungen resultiren.

Die forensische Beurtheilung der Blödsinnigen, auch derjenigen milderen Grades, bietet keine Schwierigkeiten. Wenn jene psychischen Defecte, von denen oben (S. 206—219) ausführlich die Rede war, vorhanden sind, so ist die Verantwortlichkeit für alle Handlungen ausgeschlossen, mithin auch für die gesetzwidrigen Actionen, welche bei dem Blödsinnigen hervorgehen können: 1) aus normalen sinnlichen Begierden und Trieben, die plötzlich als heftige Gelüste auftreten (geschlechtliche Zuwiderhandlungen); 2) aus abnormen zwischen sinnlichen und intellectuellen in der Mitte stehenden Begehrungen (Brandstiftungen und andere Zerstörungsacte); 3) aus Wuthaffecten (Gewaltacte gegen Personen, Körperverletzung, Todtschlag etc.) Die Erkenntniss der Unsittlichkeit solcher Handlungen, das auf Ueberzeugung beruhende Wissen von deren Strafbarkeit fehlt dem Blödsinnigen wegen Mangel an Schluss- und Urtheilsvermögen und moralischen Gefühlen. Es ist daher auf ihn § 51 des D. St.-G.-B. und § 2a des Oe. St.-G.-B. ohne Ausnahme anwendbar, da bei dem Grade von Beschränktheit sowohl der intellectuellen wie moralischen Einsicht weder von einer freien Willensbestimmung noch von einem »Gebrauche der Vernunft« die Rede sein kann.

Bei den Schwachsinnigen ist die Frage nach der Verantwortlichkeit für gesetzwidrige Handlungen wie bei den jugendlichen Individuen offen und in jedem einzelnen Fall speciell zu beantworten. Denn die Einzelfälle sind je nach dem Grade der Imbecillität, nach den Einflüssen von Erziehung und Bildung, nämlich deren Erfolgen, je nach der moralischen Beschaffenheit der Umgebung, auch der (freundlichen oder üblen) Behandlung des Idioten, je nach der betreffenden That und ihren nähern Umständen unbegrenzt variabel. Feste auf alle Einzelfälle anwendbare Normen der Beurtheilung lassen sich daher nicht aufstellen. Man kann höchstens sagen, dass bei den schwereren, dem Blödsinne nahestehenden Graden und den in Bildung und Unterricht vernachlässigten Fällen freie Willensbestimmung und Vernunftgebrauch ausgeschlossen sind, dass diese Fähigkeiten aber den milderen Graden des Schwachsinns, die sich dem psychischen Gesammtzustande des Durchschnittsmenschen nähern, und denjenigen Idioten, die guten Unterricht und sorgfältige ethische Erziehung genossen haben, nicht völlig abgehen. Es muss daher jeder Fall genau nach allen Richtungen hin untersucht und in sich analysirt werden. Bei dieser Untersuchung kommt es bezüglich der Frage nach der Verantwortlichkeit für Zuwiderhandlungen darauf

an, ob der Schwachsinnige in intellectueller und moralischer Befähigung so weit gebracht worden ist, dass er Handlungen Anderer, die der von ihm begangenen ähnlich, aber nicht mit ihr identisch sind, also unter einen höheren Begriff mit jenen fallen, wenn sie ihm als Thatsachen oder Eventualitäten vorgelegt werden, einigermassen zutreffend beurtheilt. Von der eigenen Handlung, die zur Anklage führte, kann der Schwachsinnige zur Zeit der Exploration natürlich ganz gut wissen, dass sie eine verbotene war. Er kann sogar zugeben, dass er das früher schon gewusst habe. Nicht das Wissen von Erlaubtem und Verbotenem entscheidet hier, sondern die Fähigkeit, dieses Wissen auf eine Reihe materiell verschiedener, aber begrifflich verwandter Handlungen anzuwenden.

Die Zuwiderhandlungen des Schwachsinnigen sind hauptsächlich begründet 1) in normalen sinnlichen Trieben, denen keine selbständige tiefere Moral und kein fester Wille entgegentritt; 2) in abnormen kindischen, fährlässige Handlungen ermöglichenden Begehrungen; 3) in abnorm lange anhaltenden Verstimmungen; 4) in heftigen Affecten; 5) in dem intellectuellen Einflusse Anderer, welche den Idioten durch Drohung, Versprechen von Genüssen etc. zu ihren verbrecherischen Plänen benutzen.

Die Rückwirkungen von Trieben, Gelüsten, Stimmungen, Affecten, kurz aller erheblicheren Gefühlserregungen auf die psychischen Processe sind bei Schwachsinnigen viel stärker als bei normalen Menschen. Es werden daher auch leichter die dem Schwachsinnigen beigebrachten Maximen zur moralischen Lebensführung in solchen Zuständen von ihm vergessen werden, leichter als der Gesunde wird er über herrschenden Gefühlen, weil seine Besonnenheit durch diese getrübt wird, der etwaigen Folgen seines Thuns und Lassens nicht gedenken. Je erheblicher daher nachweisbar bei einem schwachsinnigen Thäter die Gefühlserregung zur Zeit der That gewesen ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass er zu jener Zeit der Willensbestimmung, bezw. des Vernunftgebrauches fähig gewesen ist.

DIE EINFACHEN PSYCHOSEN

UND

DIE DURCH FORTSCHREITENDE GEISTIGE SCHWÄCHE CHARAKTERISIRTEN SEELENSTÖRUNGEN

IN

FORENSER BEZIEHUNG

VON

DR. LUDWIG KIRN,
DOCENT AN DER UNIVERSITÄT FREIBURG I. B.

Die Melancholie.

Literatur: Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten. Wien 1855. — Flemming, Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin 1859. — Griesinger, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861. — Blandford, die Seelenstörungen und ihre Behandlung, deutsch von Kornfeld. Berlin 1878. — Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1880. — Von Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1879 u. 80.

Friedreich, System der gerichtlichen Psychologie. Regensburg 1852. — Casper, Handbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin 1858. — Casper, Klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin. Berlin 1863. — Legrand du Saulle, La folie devant les tribunaux. Paris 1864. — Liman, Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berlin 1869. — v. Krafft-Ebing, Grundzüge der Kriminal-Psychologie. Erlangen 1872. — Derselbe, Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter. 1873. — Buchner, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. München 1872. — Schürmayer, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Erlangen 1874. — Maudsley, Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. Deutsche Ausgabe. Leipzig 1875. — von Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 2te Auflage. Stuttgart 1881. — Casper-Liman, Handbuch der gerichtlichen Medicin. 7te Auflage. Berlin 1881. — Hoffmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 2te Auflage. Wien 1881.

Von Krafft-Ebing, Beiträge zur Erkennung und richtigen forens. Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände. 1867. — Idem, Mord der eigenen Kinder, Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin. 1870. Heft 3.

Klinische Schilderung.

Die Melancholie, eine grosse, nach einzelnen Formen vielfach wechselnde Krankheitsgruppe, umfasst alle diejenigen Geistesstörungen, deren Grundcharakter sich darstellt als eine ohne genügende Motive auftretende schmerzliche Verstimmung, verbunden mit einer Hemmung der geistigen Fähigkeiten. Des Näheren finden wir bei allen diesen Krankheitszuständen wohl gekennzeichnete Störungen im Bereiche der Stimmung, des Vorstellungslebens und der psychomotorischen Thätigkeit.

Die Verstimmung bekundet sich als Herabsetzung des

Selbstgefühls, als Unlust, Missmuth und Trauer und äussert sich in ihrer einfachen Form nicht anders als eine physiologisch bedingte schmerzliche Verstimmung; bei der nähern Betrachtung derselben finden wir aber bestimmte, sie wohl von jener unterscheidende Charakterzüge.

Die melancholische Verstimmung tritt subjektiv, äusserlich unmotivirt, nur in sich allein begründet, somit spontan, auf. Gerade dieses spontane Auftreten der Verstimmung beweist ihren krankhaften Ursprung und ihre Grundverschiedenheit von jeder Verstimmung des Gesunden; ist sie aber einmal in das Bewusstsein aufgenommen, dann behauptet sie dieselbe Stellung, dieselben Rechte wie eine motivirte Misstimmung.

Die Herrschaft der krankhaften Verstimmung im Bewusstsein ist so entschieden, dass sie alle Gegensätze hemmt. Nicht allein werden gleichgültige Dinge in schmerzlicher Weise aufgefasst, sondern selbst die Gefühle, welche dem gesunden Menschen Lust bereiten, werden hier zur Pein. Die Stimmung hat nur Raum für Seelenschmerz, Missbehagen und Unlust. Von den körperlichen Gefühlen angefangen, welche den Melancholischen in lebhafte Besorgniss versetzen, bis zu den höchsten geistigen und moralischen Interessen besitzt Dieser keinen Gegenstand der Freude und des Behagens. Was ihn zufällig umgibt oder ihm mit Absicht zu seiner Erheiterung geboten wird, alle diese Eindrücke, so mannigfaltig sie auch sein mögen, berühren ihn nur schmerzlich; wird doch sogar der Verkehr mit den Nächsten, Liebsten nur zu einer nie versiegenden Quelle des Schmerzes. Da nun alle Gefühle in fester Verbindung stehen, so wird auch die Störung eine allgemeine, es wird die ganze Stimmung eine grelle Umwandlung erleiden.

Der Seelenschmerz erreicht in den einzelnen Fällen verschiedene Grade; er kann durch alle Stufen hindurch — bis zu jener äussersten Höhe aufsteigen, auf welcher nicht nur jede Aenderung der Gefühle Schmerz erregt, sondern sogar jeder geistige Vorgang, jeder Gedanke, als psychische Pein empfunden wird. Aber auch im einzelnen Falle bleibt die Stimmung nicht ebenmässig auf der gleichen Höhe, sondern schwankt auf und ab, meist am Abend Nachlass, am Morgen eine Steigerung erfahrend. Freie Pausen treten auf, einzelne Gedankenkreise können selbst völlig vom Schmerz unberührt bleiben, ohne dass deshalb die Melancholie nicht eine continuirlich andauernde, nicht eine vollkommene wäre.

Hat die Verstimmung alle Gegensätze im Bewusstsein allmählich zerstört, so kann in demselben nur ein monotoner, höchst einsei-

tiger Inhalt bleiben. Leicht wird sich hieraus der Charakter allgemeiner, unbedingter Negation entwickeln, welcher so mächtig werden kann, dass derselbe bei höher ansteigender Verstimmung zur Opposition, zu passivem Widerstand führen wird. So lang noch ein Selbstgefühl vorhanden, wird der Kranke durch Alles peinlich ergriffen, nothwendig muss er nun innerlich hiergegen reagiren; in der Meinung von Jedem gekränkt zu werden, wird er höchst empfindlich und reizbar, wird zu Misstrauen und Argwohn geneigt sein. In also gereizter Stimmung wird er sich — im Gedanken der Abwehr — nicht allzuschwer zu einem gewaltthätigen Angriff hinreissen lassen.

Nicht selten ist mit der geistigen Ueberempfindlichkeit für schmerzhaft empfundene Eindrücke (psychischen Hyperaesthesie) ein mehr oder minder hoher Grad von geistiger Unempfindlichkeit für alle andern Einwirkungen auf sein Gemüth (psychischer Anaesthesie, krankhafter Gefühl- und Gemüthlosigkeit) verbunden, deren Kenntniss von der grössten Wichtigkeit ist, um ein volles Verständniss von dem Thun und Lassen des Melancholikers zu erlangen.

Da die Vorstellungen von den Gefühlen und der Stimmung abhängen, so kann der Melancholische nur seiner Verstimmung entsprechende, somit nur traurige Gedanken hegen; während sich diese ihm unabweisbar aufdrängen, werden alle andern in ihrer Entstehung verhindert. Die Zahl der im Bewusstsein haftenden und im Austausch mit der Umgebung zur Geltung kommenden Vorstellungen beschränkt sich dadurch auf jene, welche mit der schmerzlichen Stimmung keinen Gegensatz bilden. Da somit nur ein kleiner Theil der Vorstellungen wirksam sein kann, der grössere aber in Bildung und Aeusserung gehemmt ist, so erscheint der Melancholische als gedankenarm und dies um so mehr, je tiefer er verstimmt ist. Nothwendig werden weiter peinliche und widerliche Erinnerungen in der zähesten Weise haften, werden gewisse schmerzhafte Vorstellungen mit krankhaftem Zwange sich immer wieder dem Bewusstsein aufdrängen.

Die Vorstellungen sind aber nicht allein einseitig und monoton, sie zeigen auch eine verlangsamte Bewegung in ihrer Bildung, Association und Reproduction. Diese Trägheit der Gedanken kann so hochgradig sein, dass die Kranken bei der Aeusserung ihrer Klagen, bei ihren Antworten oft stocken, unsicher den Faden ihrer Vorstellungen wieder aufzunehmen suchen und doch wieder fallen lassen, um nach neuen Gedanken-Verbindungen zu trachten, die

wieder unvollendet bleiben. Die Hemmung im Vorstellungsgang kann bis zur geistigen Oede führen.

Die psychomotorischen Störungen des Melancholischen verdienen volle Beachtung, weil sie allein die Störungen im Vorstellen und Fühlen der Aussenwelt kund zu thun vermögen.

Schon die körperlichen Bewegungen erscheinen gehemmt. Die in ihrer Ernährung gesunkene Muskulatur zeigt eine Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit; die unbewussten Reflexbewegungen erfolgen träge und schwach, so dass bei Melancholischen bei Anlässen, welche bei Gesunden die lebhaftesten Aktionen hervorgerufen haben würden, oft das ganze Muskelsystem schlaff und regungslos bleibt. Alle Bewegungen erfolgen ungewandt und ohne Geschick, körperliche Leistungen rufen bald Ermüdung hervor. Die Sprache wird schwach und leise. Schliesslich können alle willkürlichen Bewegungen aufhören, der Kranke behauptet absolut passiv stets die gleiche Stellung. Das Gefühl der verminderten Kraft und Sicherheit seiner Leistungen wird dem Kranken bewusst und setzt bei ihm grosses Misstrauen in die eigene Kraft und das eigene Schaffen.

Nicht minder als die körperlichen, leiden die geistigen Bewegungen. Der Wille ist gebunden durch die negative Stimmung, durch die Hemmung der Vorstellungen und die verminderten Leistungen seiner bewegenden Apparate; er ist gebunden wie für die Bewegungen des Körpers, so auch für die des Geistes. Die Energie kann in dem Masse herabgesetzt sein, dass jedes Wollen fehlt; wie der Körper unbewegt in seiner Lage verharrt, so ist alsdann auch die geistige Activität so sehr gehemmt, dass keine Vorstellungen mehr zur Aeusserung gelangen. An Stelle der Energie tritt die Unfähigkeit irgend einer Entscheidung, oft selbst der einfachsten Art. In Folge mangelnden Selbstvertrauens erscheint ein Begehren nicht mehr erreichbar, deshalb kommt kein Streben mehr zur Geltung.

Das Selbstbewusstsein der Kranken zeigt eine mit der Höhe und Dauer der Verstimmung wachsende Umwandlung. Diese Aenderung der ganzen geistigen Persönlichkeit kann sich allmählich vollziehen, ohne dass die Umgebung dieselbe zu würdigen vermag, die nur Launen sieht und Misstimmungen, welche sie aus zufälligen Umständen zu erklären sucht. Der Kranke selbst aber ist sich der Umwandlung bewusst, welche sein Geistesleben erfahren hat; ohne indessen im Stande zu sein, dieselbe in richtiger Weise zu deuten und zu erklären, wird er es inne, dass er anders fühlt, denkt und handelt, als vordem.

Die Melancholischen haben das Bewusstsein tiefen körperlichen oder geistigen Unwohlseins, sie fühlen, dass ihre Erkrankung eine allgemeine ist, dass dieselbe ihre ganze Person betroffen habe. Sie hegen den Wunsch wieder gesund zu werden, d. h. aus dem veränderten Zustand herauszukommen, in welchem sie sich befinden. Sie klagen, dass die Wahrnehmungen ihrer Sinnesorgane andere geworden seien, dass ihnen in Folge dessen Alles verändert scheine. Sie äussern schmerzlich, „sie hätten ihr Gedächtniss und ihren Verstand verloren, sie könnten nicht mehr denken". Sie fühlen meist am Peinlichsten den Verlust ihrer Energie, die Abschwächung ihres Willens, die Unfähigkeit zu handeln. Sie werden sich bewusst, dass sie keine Entschlüsse mehr zu fassen oder einmal gefasste nicht mehr auszuführen vermögen, und überhäufen sich selbst wieder mit Vorwürfen über ihre Unthätigkeit, über Vernachlässigung ihrer Pflichten. Dieses peinliche Innewerden des eigenen Zustandes wird zur ergiebigsten Quelle des intensiv gesteigerten Seelenschmerzes.

Nicht selten hat die krankhafte Stimmung des Melancholikers eine erhöhte gemüthliche Erregbarkeit im Gefolge, der Art, dass geringfügige Anlässe eine lebhafte Reaktion auszulösen vermögen. Hier kommt zuerst in Betracht eine hochgradige Reizbarkeit, welche leicht Affekte eines ungezügelten Zornes heraufzubeschwören vermag; oder das Gefühl, der über ihn hereingebrochenen Verstimmung machtlos verfallen zu sein, die peinliche Empfindung der Hemmung im Vorstellen und Wollen führt zu dem Affekt der Verzweiflung. Die Verstimmung in Verbindung mit theils psychischen Gefühlen, theils körperlich regelmässig wiederkehrenden Empfindungen von Brustschmerz (Intercostal-Neuralgie), Druck und Schwere auf dem Herzen, von Herzklopfen und Hemmung der Athmung ruft am häufigsten den Affekt der Angst hervor, welche der Kranke nicht zu beherrschen vermag. Die Angst pflegt, in Verbindung mit bestimmten körperlichen Erscheinungen, in Anfällen aufzutreten oder wenigstens zeitweise zu höherm Grade anzusteigen; sie erfüllt den Betroffenen mit der grössten Pein, welche ihm das Herz abdrückt, die Kehle zusammenschnürt, ihn halbwegs seines Bewusstseins beraubt; sie treibt ihn endlich blind zu feindlichen Handlungen gegen die eigene Person oder die Umgebung, welche keine andere Bedeutung haben, als den Drang der Entlastung von unerträglichem Schmerz oder der Befreiung von hochgradiger Qual.

Die Melancholie kann während ihres ganzen Verlaufes nur formale Störungen des Vorstellens bieten, die einfache Melancholie, welche sich auf die im Vorausgehenden geschilderten Sym-

ptome beschränkt; aus diesen allein kann das krankhafte Handeln seinen Ursprung nehmen und seine vollkommen genügende Erklärung finden.

Bei einer andern Gruppe von Melancholischen kommt es aber zu einer Verfälschung des Inhaltes des Bewusstseins, zur Bildung von ihrer Qualität nach falschen Vorstellungen, welche wir als Wahnvorstellungen bezeichnen. Von den verschiedenen Wegen, auf welchen dieselbe entstehen, ist der häufigste der durch Ueberlegung, durch Versuch der Erklärung des krankhaften Inhalts des Bewusstseins. Zunächst strebt der Kranke die ihm peinlichen Empfindungen sich selbst subjektiv klar zu stellen. Alle Gründe werden aufgesucht, aus der Gegenwart und dem Vorleben, viele wieder verworfen, bis sich endlich ein zureichender findet. Die gelungene Erklärung befriedigt und erleichtert den Seelenschmerz. Die so gebildeten Vorstellungen können entweder wechseln oder weiter ausgebaut werden, oder das eigene Gefühl der Umwandlung, das Gefühl des Melancholischen, dass er selbst in seinen Beziehungen zur Aussenwelt geändert sei, schafft auf dem Wege der Allegorie den Wahn, er selbst sei verwandelt, er sei der schlechteste Mensch oder der grösste Verbrecher geworden. Das Gefühl von dem krankhaften Bewusstsein überwältigt zu werden, kann den Wahn erzeugen, einer fremden Gewalt schrecklicher Art verfallen zu sein, der nicht zu entgehen sei.

In anderen Fällen werden körperliche Gefühle, örtliche oder Gemeingefühls-Störungen mannigfacher Art, wie solche die Melancholischen so vielfach belästigen, ähnlich wie Traumgefühle auf allegorischem Wege umgedeutet, in das Bewusstsein aufgenommen, z. B. Schwangerschafts-Wahn in Folge von Sensationen im Unterleibe u. a. m.

Ein anderer Weg, auf welchem melancholische Wahnvorstellungen entstehen können, ist der durch Sinnestäuschungen. Diese führen zu den sonderbarsten und oft schrecklichsten Wahnideen — die auf die Haltung und das ganze Benehmen des Kranken eine ungemeine Macht ausüben — ohne deren Kenntniss das Thun und Lassen desselben völlig unverständlich bleibt. Ihr Einfluss auf die kranke Persönlichkeit muss deshalb ein so mächtiger sein, weil die Sinnestäuschungen für das Bewusstsein mit den objektiven Wahrnehmungen vollständig identisch sind, zugleich aber auch durch Ueberraschung wirken. Ihnen fehlt ferner die Controle durch die andern Sinne, welche bei Gesunden schützend eintritt und so mächtig ist, dass sie alle Hallucinationen alsbald verdunkelt.

Da die Wahnvorstellungen subjektiv ganz die gleiche Bedeutung haben, wie reale Vorstellungen, so müssen sie, wie diese, auf gesetz-

mässige Weise Gefühle und Affekte erregen und zwar, ihrem Inhalte gemäss, schmerzliche, besonders solche der Furcht und Angst.

Melancholische Wahnvorstellungen werden aber auch — was alle Beachtung verdient — nicht allzu selten verborgen gehalten. Die Kranken können geraume Zeit scheinbar in gewohnter Weise ihr Dasein führen und von der Umgebung, welcher die düstere Stimmung nur als Laune erscheint, als Gesunde betrachtet werden — bis plötzlich Gewaltthaten, vielleicht grässlicher Art, einen tragischen Aufschluss über die Vorgänge im Innern derselben geben. Aber selbst solche Thaten bringen nicht in allen Fällen diese Aufklärung, so dass die Betreffenden unter Umständen auch nach denselben noch für gesund gehalten — und ihre Handlungen somit vollständig falsch beurtheilt — werden.

Man hat theils nach der Form, theils nach dem Inhalt der Störung eine ganze Reihe verschiedener Aeusserungsweisen der Melancholie unterschieden. Für unsere Zwecke genügt es vollkommen, folgende Erscheinungsformen zu erwähnen: Die einfache Melancholie (Melancholia sine delirio), die hypochondrische Melancholie, welche hauptsächlich das eigene körperliche und geistige Uebelbefinden zum Inhalt hat, die Melancholie mit Stumpfsinn, welche mit hochgradiger allgemeiner Hemmung einhergeht, die aktive Melancholie (Melancholie mit anhaltender Willensaufregung), bei welcher die unerträgliche innere Spannung zu lebhafter motorischer Reaktion geführt hat, endlich die Melancholie mit hervortretenden Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen (Melancholia cum delirio), welche wieder je nach dem Inhalte der herrschenden Wahnvorstellungen verschiedene Krankheitsbilder (religiöse Melancholie, Versündigungswahn, Wahn der Umwandlung oder Besessenheit etc.) zeigt. Sehr wohl können verschiedene dieser Formen in einander übergehen und stellen dann nur Stadien des gleichen Krankheitszustandes dar.

Nach der allgemeinen Schilderung des melancholischen Krankheitsbildes erübrigt es uns noch, einige besondere Verhältnisse zu erörtern, welche demselben ein eigenartiges Gepräge aufdrücken, das für die Beurtheilung im concreten Falle wichtige Anhaltspunkte bietet.

Zunächst ist es das Lebensalter des Menschen, welches einen bedeutenden Einfluss auf die Erscheinungen der Erkrankung übt. Es ist zweifellos festgestellt, dass schon das Kind, wenn auch weit seltener als der Erwachsene, von Melancholie befallen werden kann. Solche Kinder, meist erblich belastet, öfters mit Zeichen organischer

Degeneration ausgestattet, von ungleichmässiger Entwicklung ihres Geisteszustandes, verfallen in einen stumpfen Depressionszustand, sie brüten vor sich hin, ohne Auskunft über den Grund ihres Seelenschmerzes geben zu können und sind unzugänglich für Aufheiterung oder Ablenkung. Nun ist es hoch bedeutsam, dass Dieselben nach kürzerer oder längerer Frist aus ihrem scheinbar apathischen Zustand heraus, oft ganz plötzlich, zu gewaltthätigen Antrieben (Raptus melancholicus) gedrängt werden, welche sich entweder gegen die eigene Person oder gegen die Umgebung richten; sie werden innerlich förmlich getrieben, sie wissen selbst nicht wie, Hand an die Nächsten, an Eltern oder Geschwister zu legen. Viel seltener sind es bewusste melancholische Vorstellungen, welche die antreibenden Motive zu derartigen Handlungen werden. Noch ist zu erwähnen, dass sich bei erregbaren kleinen Patienten in der Reconvalescenz von akuten Fiebern (namentlich von Scarlatina) melancholisch-hallucinatorische Zustände einstellen können, welche gleichfalls Gewaltthaten zu vermitteln vermögen.

Die in der Pubertätszeit sich einstellende Melancholie hat wieder ihren eigenartigen Charakter. Indem sich in dieser Epoche eine Umwälzung der ganzen geistigen Persönlichkeit vollzieht, in Folge deren sich vollkommen neue geschlechtliche Regungen und zugleich höhere sittliche Gefühle im Bewusstsein einstellen, kann sich leicht ein gewisser geistiger Zwiespalt zwischen der alten und neuen geistigen Persönlichkeit geltend machen, der unter Umständen bis zu einer Störung ansteigt, welche sich als eine namenlose Traurigkeit und Gedrücktheit des Gemüthes darstellt; auch sie kann — wohl zu beachten — bis zu Selbstmord und Angriffen auf die Umgebung fortschreiten. Meist ist aber die traurige Verstimmung mehr oberflächlich als bei Erwachsenen, sie wechselt unmotivirt und ist zugleich mit Erscheinungen eines albernen Schwachsinnes verbunden. Aber auch dann, wenn sich die stärksten Contraste durch eingeschobene Stunden von Heiterkeit geltend machen, verdient dennoch diese melancholische Verstimmung die volle Würdigung, weil sie in ihren Folgen verhängnissvoll werden kann. Hier sei noch besonders erwähnt, dass sich nicht gerade selten bei in der Entwicklung begriffenen Mädchen, welche sich fern von der Heimath aufhalten, namentlich in fremden Diensten stehen, zumeist gleichzeitig mit den Erscheinungen der Chlorose eine Melancholie einstellt, welche sich inhaltlich als Heimweh (Nostalgie) äussert, die, wenn sie unbeachtet bleibt, zu unwiderstehlichen Zwangshandlungen, namentlich zur Brandstiftung, führen kann.

Ebenso wie die durch den Eintritt der Geschlechtsreife gesetzten körperlichen und geistigen Aenderungen, können auch die an das Aufhören der geschlechtlichen Epoche geknüpften, gleichfalls sehr tief greifenden Umwandlungen melancholische Krankheitszustände erzeugen, welche ein gewisses charakteristisches Gepräge zeigen. Bei Männern weniger bestimmt hervortretend, fällt dieses Krankheitsbild in den Hauptzügen, namentlich in dem Hervortreten von Misstrauen und Angst, mit den die Dementia senilis oft einleitenden Erscheinungen zusammen, während es bei den Frauen wegen seiner grösseren Häufigkeit und schärferen Zeichnung, als das spezifische Irresein des Klimacteriums, eine besondere Besprechung verlangt. Die zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre stehenden Frauen empfinden, während ihre monatlichen Blutflüsse unregelmässiger und seltener werden, um endlich zu versiegen, zunächst Gefühle grosser Schwäche, verbunden mit Missstimmung und Hemmung ihrer geistigen Thätigkeiten; zuvor vollkommen nüchtern, fallen sie in Folge des Versuchs, diese Unlustgefühle zu betäuben, zuweilen der Trunksucht in die Arme, mit allen ihren Folgen, welche sie mit Polizei und Gericht in Conflikt bringen können. Oder sie werden zunehmend mehr verstimmt; gehemmt in ihrem Denken und Arbeiten, vernachlässigen sie Haushalt und Familie; endlich werden sie von Anfällen heftiger Herzensangst heimgesucht, verbunden mit mehr oder weniger grosser innerer Unruhe, die bis zum Selbstmord treiben kann. Schreitet das Leiden noch weiter fort, so bildet sich entweder eine Melancholie mit stumpfer Angst aus, deren Inhalt nicht selten ein dämonomanischer ist (Vorstellung, unter der Gewalt des Teufels zu stehen), oder es erfüllt der Wahn der ehelichen Untreue das Bewusstsein, welcher zu Gewaltakten gegen den bis dahin zärtlich geliebten Ehemann führen kann.

Endlich bietet auch die Melancholie der Greise ein eigenartiges Krankheitsbild, namentlich durch die mit dem Trübsinn sich verbindenden Erscheinungen von psychischer Schwäche und kindischem Gebahren. Es stellt sich Furcht und besonders hochgradiges Misstrauen ein, welches entsprechende Wahnvorstellungen erzeugt, vor Allem den Wahn, bestohlen zu sein, welcher leicht zu falschen Anschuldigungen führen kann. Solche senile Melancholiker schliessen sich wo möglich von der Welt, selbst von der liebgewohnten Umgebung, vollständig ab; sie gönnen sich aus Furcht vor Vergiftung Nichts mehr zu essen und hungern sich aus, oder von hypochondrischem Wahne befangen, können sie sich, unter ängstlicher Beachtung aller Körperfunktionen, für todtkrank halten und schliesslich zur

Befreiung von ihren Qualen die selbsttödtende Hand an sich legen (Vergl. Dementia senilis).

Nicht minder als auf das Alter sind gewisse Varietäten der Melancholie direct auf das Geschlechtsleben, namentlich des Weibes, zurückzuführen. Manche Frauen mit nervöser Anlage erleiden schon mehr oder minder häufig zur Zeit der Menses nur wenig Tage dauernde melancholische Zustände; wenn diese nun auch nicht selten auf der Stufe einer leichten schmerzlichen Verstimmung stehen bleiben, so können sie mitunter doch trotz ihrer kurzen Dauer hochgradig genug sein, um deren Trägerinnen der Fähigkeit der freien Selbstbestimmung zu berauben. Da solche Frauen nun unmittelbar vor und nach dieser Epoche einen vollkommen ungetrübten Geisteszustand zu zeigen pflegen, so wird die nachträgliche ärztliche Beurtheilung oft recht schwierig sein und nur durch eine genaue Erhebung und kritische Verwerthung der Vita ante acta zum Ziele führen.

Eingehender müssen hier jene psychopathischen Zustände erörtert werden, welche sich an Schwangerschaft, Niederkunft und Wochenbett anschliessen können und sich thatsächlich nicht selten einstellen.

Am häufigsten tritt die Melancholie während der Schwangerschaft ein, unbedingt öfter als die Manie.

Wie bekannt manifestirt sich die Gravidität häufig durch eine mehr oder weniger grosse und tiefe Aenderung des Charakters und der gemüthlichen Empfänglichkeit. Manche Frauen werden traurig, weinen beständig oder sie sind sehr empfindlich, zeigen Antipathien ohne Grund, die sich zuweilen gegen die nächsten und theuersten Angehörigen richten. Andere werden von Furcht vor der Niederkunft beherrscht, von Todesgedanken, die sich bis zu fixen Vorstellungen steigern können. Diese krankhafte Richtung kann bei vorhandener Disposition (erbliche Anlage, nervöse Constitution, Hysterie) zum Ausgangspunkt für eine ausgesprochene Seelenstörung werden, sowohl bei Erst- als Mehrgeschwängerten.

Oft schöpft die Melancholie der Gravidität ihren Hauptinhalt aus dem zum Bewusstsein gekommenen Schwächegefühle, welches als geistige Unfähigkeit gedeutet wird; sie führt weiter die krankhafte Willens- und Thatlosigkeit auf eigenes Verschulden zurück. In charakteristischer Weise besteht bei solchen Kranken eine eigenthümliche Unbesinnlichkeit, eine Art Betäubungszustand, so dass sie sich schwer zu orientiren vermögen und den Ort ihres Aufenthaltes verkennen; häufig sind sie gleichzeitig von Sinnestäuschungen beherrscht.

Ganz besonders aber ist es für uns wichtig hervorzuheben, dass derartige Kranke nicht selten eine Verkehrtheit ihrer moralischen Richtung und ihrer instinktiven Antriebe zeigen; so werden sie nicht allein von krankhafter Trunksucht beherrscht, sondern auch öfters von der unwiderstehlichen Neigung zur Tödtung ihrer eigenen Person und ihrer Mitmenschen, welche sich auch später gegen die Neugeborenen richten kann. Mehrfach sind schon so vollbrachte Thaten Gegenstand der Kriminaluntersuchung geworden.

Nach dem älteren französischen Gesetze musste bei jeder eines capitalen Verbrechens angeklagten Frau zuerst festgestellt werden, ob sie nicht schwanger sei und dadurch etwa in ihrem Geist getrübt. Die Nichtbeachtung dieses Zustandes genügte, um ein erlassenes Strafurtheil ausser Rechtskraft zu setzen. Mit Recht hat keine Gesetzgebung die Schwangerschaft an sich als Grund der Aufhebung der geistigen Freiheit zugelassen, aber sie hat entschieden zu berücksichtigen, dass schwangere Frauen zuweilen gewissen krankhaften Antrieben nicht zu widerstehen vermögen.

Die Puerperal-Melancholie, mit Vorliebe die Primiparae befallend, wird meist durch ängstliche oder schreckhafte Hallucinationen eingeleitet, auf welche die schmerzliche Verstimmung folgt, die sich in noch höherem Grade, als die Melancholie in der Schwangerschaft, durch eine tiefe Störung des Bewusstseins charakterisirt. Es besteht in Folge der überwältigenden Verstimmung eine starre Gebundenheit, so dass die äusserlich den Blödsinnigen ähnlichen Kranken ihren Gefühlen keine Worte zu verleihen vermögen; trotzdem können dieselben in blindem Drange (Raptus melancholicus) zum Menschen- und Selbstmord getrieben werden.

Auch im zweiten und dritten Monat nach der Niederkunft kann sich eine krankhafte Verstimmung einstellen, welche als Lactations-Melancholie bezeichnet zu werden pflegt. Nach vorausgegangenen Kopferscheinungen, wie Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Druck im Kopfe, stellt sich tiefe Depression ein, welche nicht selten Anfälle von Präcordialangst auslöst, die leicht den Drang zum Selbstmord erwecken, unter Umständen aber auch zu heftigem und gewaltthätigem Auftreten gegen die Umgebung führen können.

Eine ausgeprägt hypochondrische Melancholie kann, namentlich bei nervös belasteten Individuen, durch den Reiz lange betriebener Onanie hervorgerufen werden. Solche Kranke klagen, dass ihre Denk- und Willenskraft gelähmt sei, ihre Gedankenschärfe und ihr Gedächtniss abgenommen haben. Sie verlieren sichtlich an ihren Interessen und ihrer Energie und werden dadurch unfähig zu gei-

stigen Arbeiten. Gleichzeitig oder schon früher werden sie von krankhaften Gefühlen beherrscht, wie Schmerz und Eingenommenheit des Kopfes, Hyperästhesie der Sinnesorgane, Schwindel, ziehenden Schmerzen im Rücken, Beklemmung und Herzklopfen. Sie verlieren die Esslust und den Schlaf und fühlen eine allgemeine Ermüdung und Erschlaffung. Unter dem Einfluss von strengen Predigten, religiösen Mahnungen und der Lektüre populär medizinischer Bücher erwacht eine lebhafte Angst; es fixirt sich die Furcht, entweder körperlich zu Grund zu gehen, der Auszehrung und Rückenmarkschwindsucht zu verfallen, oder moralisch unrettbar verloren, der Gnade Gottes und der ewigen Seligkeit verlustig geworden zu sein. Schliesslich können die abenteuerlichsten Entschliessungen, die mitunter einen verbrecherischen Charakter an sich tragen, gefasst werden, um Befreiung aus dieser Seelenqual zu finden.

Wichtig scheint es uns ferner, hier anzuführen, dass sich im Verlaufe mancher schweren febrilen Erkrankungen, namentlich der Pneumonie, des akuten Gelenkrheumatismus, der fieberhaften Infektionskrankheiten, vor Allem aber des Unterleibs-Typhus, schwere Melancholien von besonderer Färbung einstellen können.

Die Typhus-Melancholie entsteht akut und zeigt tiefe Depression mit Angst-Zufällen und sehr lebhaften Sinnestäuschungen, welche zu einem feindseligen Delirium führen, das sich nicht allein in Handlungen einer wilden Zerstörungssucht, sondern auch in gewaltthätigen Akten gegen das eigene oder gegen fremde Leben Luft machen kann. Reiht sich weiter an die akute eine chronische Melancholie an, so kennzeichnet sich diese durch eine aussergewöhnlich tiefe Störung des Bewusstseins mit Verkennen der Personen und der Umgebung, in welcher immer noch plötzlich hereinbrechende Angstzustände zu Selbstmord und Mord führen können.

Von chronischen Körper-Erkrankungen, welche gleichfalls zuweilen eigenartig gestaltete Melancholien im Gefolge haben, erwähnen wir hier nur die Lungenschwindsucht und die Syphilis.

Die tuberkulöse Geistesstörung stellt sich dar als eine Melancholie mit wandelbarer Stimmung, unmotivirtem Argwohn und grosser Reizbarkeit, welche leicht zu lebhaften Zornausbrüchen führen kann. Diese Zustände sind wegen der grossen Häufigkeit der Schwindsucht höchst wichtig und doch wird ihre krankhafte Bedeutung leicht verkannt, weil die Vorstellungssphäre leidlich frei zu sein pflegt oder nur der Umfang der Gedanken oder Interessen abgenommen hat. Jedenfalls sollten die zornmüthigen und gewaltthätigen Entäusserungen notorisch Schwindsüchtiger mit dem psychiatrischen Auge geprüft werden.

Die syphilitische Psychose ist entweder eine hypochondrische Melancholie, oft unter der Form einer qualvollen Syphilitophobie, mit einem Zwange und einer Absurdität der kranken Einbildungen, welche das gewöhnliche Maass hypochondrischer Verstimmung und Erfindungsgabe weit übertrifft, oder sie zeigt das Bild einer Melancholie mit dem Wahne der Versündigung und Verfolgung und ist dann von entsprechenden Sinnesdelirien und schweren Angstanfällen begleitet. Beide Formen sind deshalb von entschiedener Wichtigkeit, weil sie anfallsweise zu Gewaltakten, zu Selbst- oder Menschenmord antreiben können.

Von anderen ursächlichen Momenten, welche nicht allein melancholische Störungen zu erzeugen, sondern denselben auch einen bestimmten Charakter zu geben vermögen, bildet eines der wichtigsten die Gefangenschaft, welches in der forensischen Psychopathologie nicht übergangen werden darf. Neben den körperlich schwächenden Einwirkungen der Haft, neben der Reue über das Verbrechen und das angestellte Unheil, ist es der direkte Einfluss der Einzelgefangenschaft mit seinen das Gemüth erschütternden Wirkungen, welcher das Krankheitsbild der Melancholie heraufzubeschwören geneigt ist. Die Störung pflegt sich hier, nach längeren Vorboten allgemeinen geistigen Unbehagens, rasch zu entwickeln und zu ihrer Höhe anzusteigen. Sie äussert sich seltener als einfache Melancholie, ist vielmehr in der Regel charakterisirt entweder durch zahlreiche in hypochondrischem Sinne umgedeutete krankhafte Gefühle oder durch mächtig hervortretende und peinlich einwirkende Gehörshallucinationen herabsetzenden oder feindlichen Inhalts, mit welchen eine tiefe Depression der Stimmung verbunden ist. Der von schwerer Seelenqual beherrschte Gefangene hört die schlimmsten Vorwürfe über sein vergangenes Leben; die grössten Strafen diesseits und jenseits werden ihm durch laut verkündende Stimmen in Aussicht gestellt, oder er hört spottende und verläumdende Zurufe. Er verfällt, gleichzeitig durch Schlaflosigkeit und ungenügende Nahrungsaufnahme geschwächt, in verzweiflungsvolle und misstrauische Gereiztheit, mitunter auch (im Gefolge von Geschmacks- und Geruchstäuschungen) in Vergiftungswahn mit Nahrungsverweigerung. In diesem Stadium sind solche Kranke wohl geneigt, Hand an sich selber zu legen oder sich durch einen feindlichen Angriff auf ihre Aufseher von ihrer Seelenpein zu entlasten. Andere verfallen gleich anfangs, oder nachdem die geschilderten Erscheinungen vorausgegangen, in einen Zustand aktiver Melancholie mit hochgradiger schmerzlicher Unruhe. Bei Aufhebung der Isolirung und Entfernung widriger Eindrücke der

Gefangenschaft wird die Genesung in der Regel weit rascher als bei andern Melancholien (oft schon nach wenigen Wochen) erreicht.

Die genaue Kenntniss dieser Zustände ist deshalb dringend geboten, weil der Verdacht nicht allzufern liegt, dass von geriebenen Verbrechern Geisteskrankheiten simulirt würden, um sich dadurch einen milderen Strafvollzug, vielleicht auch Gelegenheit zur Flucht, zu verschaffen. Uebrigens sind derartige Simulationen in den Gefängnissen weit seltener, als vielfach angenommen wird und können dieselben von einem geübten Beobachter zumeist unschwer aufgedeckt werden, weil das Krankheitsbild nicht naturwahr und die längere Durchführung solcher Heuchelei unmöglich zu sein pflegt.

Forensische Beurtheilung.

Haben wir im Vorausgehenden das klinische Bild der Melancholie entworfen, so ist unsere zweite Aufgabe, die praktischen Consequenzen für unsern vorliegenden speciellen Zweck zu ziehen, durch die forensische Beurtheilung der aus melancholischen Zuständen hervorgehenden Handlungen, soweit dieselben gegen das Strafgesetz verstossen. Es wird sich hier ergeben, dass nur ein klarer Einblick und ein vollkommenes Verständniss der verschiedenartigen melancholischen Zustände uns in den Stand setzt, die hier in Betracht kommenden Vorgänge richtig zu würdigen. Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, mussten wir auch die krankhaften Symptomen-Reihen in möglichst eingehender Weise schildern.

In erster Linie kommen hier in Betracht die

Gewaltthaten Melancholischer.

Diese haben durchaus keinen gleichartigen Ursprung, sie können vielmehr auf sehr verschiedenen Grundzuständen beruhen; entweder basiren sie einfach auf schmerzlichen Gefühlen oder auf Zwangs-Vorstellungen — oder sie sind Folge von Angst-Anfällen; endlich können dieselben durch Sinnes-Täuschungen oder Wahnvorstellungen motivirt sein.

1. Gewaltthaten, auf schmerzlichen Gefühlen beruhend.

Wie wir erörtert haben, existirt eine grosse Klasse Melancholischer, welche niemals an Sinnes-Täuschungen oder Wahnvorstellungen leiden, deren Besonnenheit nicht auffällig gestört zu sein scheint, die aber nichts desto weniger schwer krank sind. Wie ihr ganzes

Thun und Lassen auf Krankheit zurückzuführen ist, so können sie auch die schwersten Gewaltthaten begehen, welche dem Laien häufig unverständlich, ihren ausschliesslichen Erklärungsgrund in dem Mechanismus des psychisch gestörten Zustandes finden.

Das Verständniss ergiebt sich aus den Erscheinungen der Melancholie, besonders aus dem Drange, den innern Schmerz nach Aussen zu entlasten; alle so veranlassten Handlungen können zu Gewaltthaten führen, welche im Grunde nichts Anderes sind, als krankhaft aufgedrängte Bewegungs-Reflexe Melancholischer; wir treffen hier eine ununterbrochene Kette, welche mit noch nicht strafbaren Gewaltakten beginnt, um bis zu den allerschwersten Verletzungen fortzuschreiten, ohne dass diese psychologisch eine andere Bedeutung hätten, als jene. Auf schwer krankem Boden entstanden, pflegen sie nicht selten ihren letzten Anlass in einem Affekte der Verzweiflung oder Ueberraschung zu finden.

Die Gewaltthaten des Melancholischen können sich gegen leblose Gegenstände, gegen die eigene Person oder gegen die Mitmenschen richten.

Der Kranke kann in seinem schmerzlichen Affekte Alles zerstören, was ihm unter die Hand kommt, Kleider zerreissen, Meubel und Fenster zertrümmern; er verschont dabei auch das Kostbarste nicht — und verübt somit Sachbeschädigungen im weitestem Umfang des Wortes; mitunter wird er auch in diesem zerstörenden Drange zur Brandstiftung greifen.

Oder er wendet sich gegen sein eigenes Dasein — namentlich bei unerträglichen, mit tiefer Herabsetzung des Selbstgefühls verbundenen, Affekten. Nicht zufrieden, sich selbst anzuklagen, sich auf jede Weise zu erniedrigen, sich als den Schlimmsten aller Sterblichen darzustellen, sucht er sich körperlich so empfindlich wie möglich zu peinigen, er schlägt und beisst sich oder verübt Selbstverstümmelungen grausamster Art, welche dem Gesunden geradezu unmöglich sein würden (Abschneiden von Hoden und Penis, Herausreissen der Augen, Gliederamputation). Andere bitten um Qualen und peinliche Strafen, um die ärmlichste Nahrung und Kleidung, «da sie keiner besseren Behandlung würdig seien».

Bei keiner anderen Störung führt der Lebensüberdruss so häufig zu Selbstmord als bei Melancholie und zwar gerade aus einfacher schmerzlicher Verstimmung.

Besteht einmal der Drang, sich das Leben zu nehmen, so wird dessen Ausführung mit der grössten Hartnäckigkeit angestrebt, alle erdenklichen Wege hierzu eingeschlagen, nicht selten durch äussere

Ruhe und beherrschte Verstimmung die Umgebung getäuscht. Ist auch der Selbstmordversuch nach heutigen Gesetzen nicht mehr strafbar, so müssen wir ihn doch hier heranziehen, weil die Gewaltthat gegen die eigene Person auf gleichem Boden, wie die gegen die Umgebung keimt, weil beide gleichwerthige Aeusserungen desselben Grundzustandes sind. So kann der gleiche Melancholische heute Gewaltakte gegen die Umgebung, morgen einen Selbstmord ausführen; der letztere wirft das erhellende Licht auf die ersteren.

Wenn der Kranke aggressiv gegen seine Nächsten auftritt, wenn er sie in manichfacher Weise schädigt, so geschieht dies auch nur, um sich seiner Affekte zu entledigen, um sich von seiner schweren, ihn namenlos drückenden Verstimmung zu befreien. Oft liegt diesen Gewaltthaten die halbbewusste Begierde zu Grunde, sich selbst zu schädigen; er wählt desshalb mit Vorliebe zu Opfern die Personen, welche ihm durch Blut oder Freundschaft am nächsten stehen. Somit ist dieses Vergehen eigentlich ein Angriff gegen die eigene Person — nur ein mittelbarer.

Auch noch in anderem Sinn kann die Gewaltthat des Melancholischen die Bedeutung des Selbstmordes haben, den wir als indirekt bezeichnen können. Hier sucht derselbe, dem sein Leben verleidet ist, durch Begehung von strafbaren Handlungen sein Ziel, den Tod, zu erreichen. Er ist zu feig, oder nicht des direkten Entschlusses fähig, sich selbst zu tödten; oder auf religiösem Boden stehend, will er sich vor seinem Ende, den Weg, offen halten, sich mit seinem Gott zu versöhnen. Er vollbringt nun einen Mord, wenn er sich nicht, wie Beispiele erweisen, begnügt, sich fälschlich eines solchen vor Gericht anzuklagen. Nahe diesen verwandt sind die Zustände, in welchen von solchen Gestörten schwere Verbrechen begangen werden, mit der ausgesprochenen Absicht, dadurch in das Zuchthaus zu kommen, wohin sie zu gehören glauben; hieraus erklären sich manche Brandstiftungen Melancholischer.

Zuweilen sind die Gewaltthaten dieser Kranken, gegen die leblose oder belebte Umgebung anders motivirt. In dem erdrückenden Gefühl ihrer geistigen Lähmung, in dem qualvollen Bewusstsein ihres Unvermögens wollen sie sich selbst mit Aufraffung ihrer letzten psychischen und physischen Kräfte den Beweis ihres Könnens liefern und werden dann mit dämonischer Macht dazu getrieben, ihr Hab und Gut zu zerstören, ihr Haus den Flammen zu übergeben, vielleicht auch mit Mordwerkzeugen ihre Umgebung anzufallen.

2. Gewaltthaten aus Zwangsvorstellungen.

An die Gewaltthaten aus einfacher schmerzlicher Verstimmung reihen sich diejenigen an, welche durch Zwangsvorstellungen bedingt werden. Wir verstehen unter diesen solche Vorstellungen, welche an sich nicht nothwendig irrige sein müssen, deren krankhafte Bedeutung vielmehr darin liegt, dass sie mit abnormer Stärke sich einstellen und trotz allem Widerstreben sich immer und immer wieder dem Bewusstsein aufdrängen, somit mit wahrem Zwange dasselbe beherrschen. Natürlich sind dieselben, der gedrückten Stimmung des Kranken entsprechend, stets schmerzlichen und peinlichen Inhalts. Sie sind bald durch äussere, die Phantasie lebhaft anregende, Einwirkungen, wie Nachrichten von Schreckensthaten oder durch persönliche Gegenwart bei schweren Unglücksfällen, bei Brand und Selbstmord, bald durch erlittenes Unrecht, dem keine Sühne geworden, wach gerufen; bald sind sie auch rein innerlich entstanden und allegorisiren durch ihren Inhalt die schmerzliche Verstimmung, verbunden mit körperlichen Missempfindungen, die ihrerseits wieder im Gewande widriger Vorstellungen zum Bewusstsein kommen.

Auch wenn der Kranke den auf seinem Bewusstsein lastenden Zwang richtig zu erkennen vermag, ist er trotz energischen Ankämpfens nicht im Stande, denselben zu bemeistern. Wenn nun die Zwangsvorstellungen sich unablässig immer wieder dem Bewusstsein aufdrängen, wenn sie durch keinerlei psychische Anstrengung überwunden werden können, so werden sie unter Umständen gebieterisch zum Handeln treiben; das Gegengewicht contrastirender Vorstellungen wird nicht mehr zur Geltung kommen, die geistige Spannung wird so unerträglich, die Seelenqual drückt mit solcher Macht auf das Bewusstsein, dass die an sich verabscheute That und ihre Folgen als das geringere Uebel und als das einzige Mittel erscheinen muss, — um Erlösung zu finden.

Die schreckliche Höhe des psychischen Kampfes veranschaulichen am besten die Fälle, in welchen solche Kranke — um nicht zu mörderischen Attentaten auf ihre Nächsten und Liebsten gezwungen zu werden — die tödtende Waffe gegen die eigene Brust richteten.

Die Art und Weise der Ausführung der Gewaltthaten in Folge schmerzlicher Verstimmung und von Zwangsvorstellungen, im Ganzen gleichartig, bietet ganz bestimmte Charakterzüge. Zunächst ist es bezeichnend, dass derartige Handlungen Melancholischer, so lange sie eben nur auf einfacher Verstimmung oder psychischem Zwange beruhen, mit Ruhe und Kaltblütigkeit und mit zweckmässiger Wahl der Mittel vollführt werden.

Alle selbstischen Zwecke liegen dem Thäter fern; er verfolgt nur das einzige Ziel, sich durch die That zu erleichtern, somit ist er mit Ausführung derselben befriedigt. Ferner stellt sich auch thatsächlich — meist unmittelbar nach Vollendung derselben — eine grosse *geistige Entlastung* ein, die ja mehr oder minder bewusst angestrebt wurde. Die Erscheinungen der Melancholie treten nunmehr zurück, ja sie können für einige Zeit ganz schweigen. Es besteht jetzt in der Regel *volle Einsicht* in das Vollbrachte und seine Folgen, *natürliche Wehmuth* über dasselbe und *Bereitwilligkeit zur Sühne*, so dass die unglücklichen Opfer ihrer Krankheit sich oft selbst dem Gerichte stellen.

Die *Aufgabe der gerichtsärztlichen Beurtheilung* solcher Fälle ist häufig von grossen Schwierigkeiten umgeben. Vor Allem darf sich der Experte in seinem Urtheile nicht durch das psychische Verhalten *nach* der That bestimmen lassen, die ja in gewissem Sinne eine kritische Bedeutung hat und von mehr oder minder erheblichem Nachlasse der Erscheinungen gefolgt ist. Er wird zwar auch nach dem Fehlen oder Vorhandensein von Motiven forschen, vor Allem aber hat er sein Augenmerk auf den *Geisteszustand vor der That* zu richten. Dieser muss, so eingehend als nur immer möglich, klar gestellt werden. Es ist zu ergründen, ob der Thäter erblich belastet sei, ob er sich normal entwickelt habe, vielleicht schon in der Jugend ein eigenthümlicher Mensch gewesen sei; wie seine körperliche Gesundheit, seine sittliche und geistige Vergangenheit beschaffen gewesen ob Momente auf ihn eingewirkt haben, welche erfahrungsgemäss Geistesstörungen im Gefolge haben können. Wir werden der Beantwortung der Frage in bejahendem Sinne erheblich näher treten, wenn es uns gelingt, den Beweis zu führen, dass in dem der That vorausgegangenen Zeitraum eine *Aenderung im ganzen Wesen* des Angeklagten eingetreten sei; wenn z. B. der früher religiös Gleichgültige (in Folge seiner vermeintlich grossen Sündhaftigkeit, welche ihm seine krankhaften Selbstvorwürfe eingegeben haben) eifrig zur Kirche wandelte und zu den Sakramenten sich drängte; wenn der vordem Mässige (um seine Seelenqualen zu betäuben) sich dem unmässigen Trunke ergab; wenn mit Liebe gepflegte Neigungen aufgegeben wurden, wenn der Beruf vernachlässigt, der Verkehr mit der Umgebung gleichgültig oder rücksichtslos sich gestaltete. Endlich wird die Diagnose eines krankhaften Zustandes *vollständig klar gestellt* werden, wenn wir *die für die Melancholie charakteristischen Erscheinungen* nachzuweisen vermögen, wie unmotivirte schmerzliche Verstimmung und

weinerliches Wesen, Reizbarkeit, Unentschlossenheit, Mangel an Selbstvertrauen, absurde Befürchtungen vor bevorstehendem Unglück, Aufsuchen der Einsamkeit und unruhiges Umherirren, Kopfweh und Schlaflosigkeit, Klagen über die Unfähigkeit zu denken und zu handeln, Gefühl geistiger Hemmung, von Druck und Leere im Herzen, schliesslich Aeusserungen von Lebensüberdruss oder gar Versuch des Suicidiums.

Die gleichen Erscheinungen bieten sich uns auch da, wo eine *Zwangsvorstellung* das Motiv zu einer gewaltthätigen Handlung abgiebt, mit der Besonderheit, dass dieser stets ein mächtiger Kampf mit dem bösen Antrieb vorausgeht, der vielleicht wiederholt siegreich überwunden wurde. Der Unglückliche hat vielleicht sein Opfer lange zu meiden gesucht, es selbst gewarnt, hat sich der Mittel zur Ausführung der That beraubt, bis er *endlich* doch unterlegen ist. Weiter vermögen wir *keinerlei Beweggründe zur That* zu entdecken; ja sie steht im schreiendsten Widerspruch mit den Interessen der ganzen sittlichen und rechtlichen Vergangenheit, mit den religiösen Anschauungen des Individuums. Von grosser Wichtigkeit ist auch die nie fehlende *Reue*, da ja das an sich unversehrte ethische Bewusstsein nach Vollbringung der subjektiv nicht verbrecherischen Gewaltthat, nach Lösung des krankhaften Vorstellungszwangs, wieder in seine alten Rechte eintritt.

Es dürfte durch die hier gegebenen Erörterungen der Beweis als erbracht gelten, dass *durch die Herrschaft der einfachen Melancholie* oder *melancholischer Zwangsvorstellungen die Bedingungen für die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben sind.* Ist auch das Bewusstsein der Handlung zumeist vorhanden, wenn auch verdunkelt, so fehlt dagegen das ihrer Folgen, oder steht vollkommen ohnmächtig der Uebermacht der schmerzlichen Stimmung gegenüber; es ist dem Kranken durchaus nicht darum zu thun, vermittelst seiner Handlung einen bestimmten Zweck zu erreichen, sondern nur um die Befreiung von seinem schmerzlichen Zwange, welche er unter allen Umständen anstreben muss.

Da die Verstimmung in Folge der innigen Verwandtschaft aller geistigen Thätigkeiten das ganze Bewusstsein beherrscht, alle einen Gegensatz bildenden Vorstellungen fern hält, so dass die ganze Aussenwelt nur noch in der subjektiven Färbung der Melancholie aufgefasst werden kann, — *muss nothwendig auch jede freie Wahl aufgehoben sein.* So *fehlen der That alle Eigenschaften, welche sie zu einer verbrecherischen* machen würden; sie beruht nicht auf egoistischen, sondern *krankhaften* Beweg-

gründen, sie erfolgt nicht nach freier Wahl, sondern durch einen innern Zwang, der nicht überwunden werden kann, sie ist somit nichts Anderes als die direkte Folge einer geistigen Verstimmung, nicht zu beherrschender Affekte — entweder allein oder in Verbindung mit gebieterisch zwingenden Vorstellungen.

3. Gewaltthaten im Angstanfall.

Auch die Angstanfälle Melancholischer können Handlungen auslösen, welche bald für sie selbst, bald für die Umgebung in hohem Grade Gefahr drohend werden können. Diese Thaten haben ihre eigenthümliche, aus ihrem Ursprung sich mit Nothwendigkeit ergebende Begründung und bestimmte Art des Verlaufs, welche sie von andern Akten der Melancholischen unterscheiden.

In solchen Fällen beherrscht die Angst, welche in Anfällen auftritt, den Kranken mit so fürchterlicher Gewalt, dass Dieser ihr schliesslich ein Ende machen muss — um jeden Preis; er verfolgt dabei keinen andern Zweck, als den der Befreiung aus einer Zwangslage, wie hoch auch der Preis sein mag, den er hierfür einsetzt. Es wird theils von der Höhe der Angst, theils von äussern Umständen abhängen, ob geringe oder furchtbare Gewaltthaten aus ihr resultiren, ferner ob dieselben gegen die eigene Person oder die Umgebung gerichtet werden. Solche Akte sind sehr häufig, bieten aber in den einzelnen Fällen die grössten Verschiedenheiten.

Bald ist es der Angstanfall allein, welcher zur That drängt, bald gesellen sich zu demselben, als höchst gefährliche Complikation, auf seiner Höhe Hallucinationen, namentlich gebieterische Stimmen, welche der Entladung nicht nur eine bestimmte Richtung geben, sondern auch eine momentane Ausführung fordern. Die Erleichterung wird um so rascher und vollständiger eintreten, je grässlicher die That an sich ist und je mehr sie den Kranken erschüttert.

Richtet sich der durch die Angst diktirte Gewaltakt gegen die eigene Person, so wird der Melancholische zum ersten Besten greifen, das sein Auge erspäht, um sich zu tödten; er wird sich zum Fenster hinaus stürzen, wenn ihm ein solches erreichbar ist, sich mit der Halsbinde zu erwürgen, mit dem Handtuche zu erhängen suchen. Auch unter den ungünstigsten äussern Verhältnissen treibt die Angst mit Sicherheit und Ausdauer zur Vollführung des Selbstmordes, welcher den Geistesgesunden unter solchen Umständen unmöglich wäre.

Oder die Gewaltthat richtet sich gegen die Umgebung, oft gegen die Nächsten und Liebsten; sie wird häufig auf das Grausamste

vollführt, mit wuthartiger Heftigkeit; sie begnügt sich sogar nicht immer mit der Tödtung, kann sich selbst bis zur Zerfleischung und Verstümmelung des Opfers steigern! Dann erst tritt Befriedigung ein. Es ist hinsichtlich der pathologischen Auffassung im Grunde ganz gleich, im Wesen ein und derselbe Vorgang, ob die That am Thäter selbst oder an Andern erfolgt.

Weiter ist es charakteristisch, dass ein solcher Gewaltakt ohne jede Rücksicht auf den Ort, auf die Zeit, auf die Anwesenheit Anderer vollführt wird — er muss eben unter allen Umständen verübt werden, damit der Thäter um jeden Preis von seiner Angst befreit werde. Er wird ferner verübt ohne Vorbedacht, ob die gewählten Mittel zweckmässig und ausreichend seien oder nicht — er entbehrt somit aller Zeichen einer planvollen Ausführung, bietet vielmehr das volle Gepräge der Unmittelbarkeit, welcher jedes andere Motiv, als die Entledigung der Seelenangst fern liegt.

Sofort nach Vollendung der Gewaltthat fühlt sich der Kranke von einer grossen, drückenden Last befreit und ungemein erleichtert; er athmet frei auf, wie ein aus einem schweren Traume Erwachender. Wird er nicht durch den Anblick der That gestört, so kann er für den Augenblick das volle Wohlgefühl eines Gesunden oder Genesenen empfinden. Er wird dann, soweit dies die Umstände gestatten, die Folgen seiner That zu mildern suchen, z. B. den von ihm gelegten Brand selbst am eifrigsten löschen helfen. Wenn aber die Folgen seines Handelns, die Verwundung, der Mord, ihm in ihrer ganzen Grösse vor die Augen seines wiedererlangten Bewusstseins treten, so wird er von tief gefühlter Reue ergriffen, er wird sich dem Gerichte schwer erschüttert überliefern, oder in der Furcht vor der Wiederholung eines solchen Anfalles sowie aus Abscheu Hand an sich selber legen — wenn nicht der neu erwachte Seelenschmerz alsbald einen zweiten Anfall mit einer ähnlichen Gewaltthat auslöst.

Die gerichtsärztliche Expertise hat zunächst den melancholischen Grundzustand festzustellen, gerade wie bei den Thaten aus einfacher schmerzlicher Verstimmung. Dann hat sie den eigenthümlichen Mechanismus bei Ausführung des Gewaltaktes zu erheben und zu prüfen, ob derselbe die oben erörterten Charaktere zeigt.

In den klar gestellten Fällen müssen die Bedingungen für die Zurechnungsfähigkeit nothwendig als vollkommen aufgehoben betrachtet werden. Das Handeln ist nicht durch einen bewussten Willen bedingt, sondern absolut unfrei, es ist Nichts Anderes als eine mit unwiderstehlichem Zwange erfolgende

Entladung eines unerträglichen Angstzustandes. In Folge des krankhaft gestörten Bewusstseins ist die Erkenntniss der Bedeutung der That und ihrer Folgen, sowie ihrer Strafbarkeit ausgeschlossen, die Ueberlegung und freie Wahl aufgehoben; auf der Höhe des Angstanfalles kann sogar vollkommene Bewusstlosigkeit mit folgender Amnesie bestehen.

4. Gewaltthaten in Folge von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen.

Es ist leicht verständlich, dass Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen Melancholischer zu gewaltthätigen Handlungen führen können und häufig dazu geführt haben; liegt doch in ihrem widrigen und feindlichen Inhalt, der mit Macht das Bewusstsein beherrscht, ein beständiger Antrieb zu Entäusserungen, entweder gegen die eigene Person, oder gegen die Umgebung. Selbstschädigung, Verstümmlung bis Selbstmord wird vollführt in Folge von Wahnvorstellungen, um eingebildeten Qualen und Verfolgungen zu entgehen, um angebliche schwere Verbrechen zu sühnen, die Welt von einem bösen Dämon, einem Scheusal zu befreien. Oder die Selbsttödtung wird vollführt auf das Geheiss von Stimmen (»Gott hat es befohlen!«) oder in Folge mahnender Visionen, namentlich von Christus oder der heiligen Jungfrau.

Ebenso können gewaltthätige Handlungen gegen die Nebenmenschen durch die allerverschiedenartigsten melancholischen Wahnvorstellungen bedingt werden. Bald wird die Umgebung verkannt, für verzaubert, verhext gehalten, bald werden peinliche subjektive Gefühle oder die empfundene Seelenqual als »von Andern ausgehend« betrachtet.

Endlich gehören hierher die nicht gerade seltenen Mörder — aus Liebe; der Gatte will seine Gattin, der Liebende seine Geliebte von einer Welt befreien, die er für unbeschreiblich schlecht und verkommen hält. Häufiger noch ist es der Vater oder die Mutter, welche durch Noth und Elend melancholisch geworden, von schwerem Seelenschmerz belastet, sich für jede Erhebung unfähig erachten, ein Leben voll Jammer und Pein, vielleicht den sichern Hungertod voraussehen, dem sie ihre Liebsten entziehen wollen und desshalb die eigenen Kinder schonungslos hinschlachten. Oft übergiebt sich der Mörder nach vollbrachter That dem Gerichte, damit man an ihm die Todesstrafe vollziehe. Ist der bis dahin gut beleumundete Mann in der Folge beruhigt, ist seine melancholische Verstimmung zurückgetreten, so spricht Dies keineswegs gegen die durchaus krankhafte Motivirung seines Gewaltaktes, vielmehr ergibt sich, wenn der Erweis erbracht werden

kann, dass der Thäter zuvor mit väterlicher Liebe seinen Opfern zugethan war, hieraus schon die Präsumption einer That eines wenigstens zur Zeit der Ausführung derselben melancholisch Gewesenen.

Ist die Ausführung der That bei Wahnvorstellungen eine mehr überlegte, und Zeit und Umständen angepasste, so tritt sie in Folge von Sinnestäuschungen rascher und prompter in Vollzug. So sah ein Kranker Spielmann's seine Tochter in der Gestalt eines Teufels und würgte sie sofort in der Absicht, sie zu tödten; ein Anderer sprang plötzlich vom Stuhl auf, um seinen Wärter zu erdrosseln, »weil Gott Vater selbst es ihm befohlen habe«.

Bei der sachverständigen Beurtheilung der uns hier beschäftigenden Gewaltthaten finden wir — im Gegensatz zu den bisher betrachteten — dass der Thäter hier mit Willen handelt, er ist sich seiner bewusst, der Handlung und ihrer Folgen, vielleicht in beschränktem Grade auch ihrer Strafbarkeit. Allein die zum Handeln treibenden Motive sind Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, die an sich die Ueberlegung, die Praemeditation und die äussere Besonnenheit bei der Ausführung keineswegs ausschliessen — aber dennoch die Willkür im Sinne des Strafgesetzes aufheben, weil die Wahl keine freie, sondern eine Zwangswahl ist.

Nach vollbrachter That wird auch hier eine Erleichterung nicht fehlen, wenn die treibenden Sinnestäuschungen oder Wahnvorstellungen den Charakter eines momentanen Erklärungsversuches der Verstimmung hatten oder Folge eines Ueberraschungsaffektes waren; der von schmerzlichem Drucke befreite Kranke wird auch hier mehr oder minder klare Einsicht in das Vollbrachte gewinnen und Reue über die Schreckensthat empfinden, sowie dieselbe zu sühnen streben.

War dagegen die That ein Ausfluss mehr oder minder fixirter Vorstellungen — so kann sich weder Einsicht noch Reue einstellen, denn das Bewusstsein bleibt, nach wie vor der That, getrübt, die Voraussetzungen, welche zu derselben führten, sind unverändert geblieben.

Im Allgemeinen werden die hier besprochenen Gewaltthaten bei der sachverständigen Untersuchung, welche sich eine genaue Ergründung sowohl des ganzen psychischen Zustandes in seiner Entwicklung und in der Gegenwart, sowie eine Erforschung der zur That treibenden Momente zur Aufgabe zu setzen hat, nicht allzu schwer in ihrer wahren Bedeutung erkannt werden. (Nur bei mitunter vorkommender hartnäckiger Dissimulation be-

stehender Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen kann die Aufgabe des Gerichtsarztes eine recht schwierige sein und eine längere Beobachtung erheischen.) Das Resultat der Expertise muss nothwendig zu dem Schlusse führen, dass die That in vollkommen unfreiem Zustande begangen, niemals dem Thäter zugerechnet werden darf.

Beobachtung 1. Mord. — Melancholie mit unwiderstehlichem Impulse.

Charles Sleight, 32 Jahre alter lediger Taubstummenlehrer, wurde im Sommer 1871 unter der Anklage des »Mords« vor die Assisen von York gestellt.

Der Angeklagte, bei seinem Bruder, dem Vorstand einer Taubstummen-Anstalt in Brighton ausgebildet, zeigte Intelligenz und Ausdauer in Verbindung mit strengem moralischem Sinn und ängstlicher Gewissenhaftigkeit. Er trat im November 1870 als Chef in eine gleiche Anstalt zu Hull, in welcher die Getödtete, selbst taubstumm und mit einem Taubstummen verheirathet, das Hauswesen leitete. Diese drei Personen bewohnten allein das Haus, so dass Sl. innerhalb der Wohnung Niemanden hatte, mit dem er sich anders als durch Zeichen verständlich machen konnte, während die Gelegenheit zu auswärtigem Verkehre äusserst beschränkt war.

Sein Benehmen gegen Schüler und Freunde war freundlich und liebenswürdig, seine ganze Haltung musterhaft. Kurze Zeit nach seinem Eintritt in Hull beklagte er sich in Briefen über eine gemüthliche Depression, welche der Wechsel zwischen der heiteren Gesellschaft in Brighton und dem monotonen Leben in Hull bei ihm erweckt habe.

Da Sl. in dem gleichen Hause mit der Verstorbenen und nothwendig viel in ihrer Gesellschaft lebte, so erwachte in ihm bald eine Neigung zu Derselben; bei einem geringen Anlass griff er einmal nach ihrem Knie, um dasselbe zu küssen. Zweifellos war er seitdem in Liebe zu ihr entbrannt, allein dieselbe hatte niemals zu einer ehebrecherischen Befriedigung geführt.

Einige Zeit vor dem Morde war eine Aenderung in dem ganzen Wesen Sl.'s bemerkt worden. Zuvor heiter, war er traurig, zugleich sonderbar und abstossend geworden; er klagte über schlechten Schlaf und ziehende Schmerzen im Kopfe. Ein berathener Arzt sah in diesen Erscheinungen die Anfänge einer Geistesstörung.

An dem dem Morde vorausgehenden Tage klagte er dem Sekretär der Anstalt, er fühle sich krank und unfähig zur Arbeit; er schien ängstlich und gedrückt in der Schule. Er äusserte, »er sei stark versucht worden, habe aber keine Unzucht getrieben«. Er klagte wiederholt über Kopfweh und Schlaflosigkeit. In einem Briefe an seine Schwester sprach er von einem rings um seinen Kopf gelegten Bande, er drückte die Furcht aus, seinen Verstand zu verlieren mit dem bemerkenswerthen Beisatze: »Schreckliche Phantasieen gehen durch meinen Kopf.«

Am folgenden Morgen um ½6 Uhr war der Ehemann der Getödteten in die Stadt gegangen. Um 7 Uhr erschien Sl. auf der Polizeistation, um sich des vollbrachten Mordes anzuklagen. Anfangs vollkommen ruhig, wurde er plötzlich wild aufgeregt, wollte einen Feuerhaken ergreifen und einen Angriff auf den Polizeibeamten machen; er machte vollkommen den Eindruck eines Geisteskranken.

Man fand die Leiche der Getödteten auf dem Boden ihres Zimmers, den Kopf mittelst eines Rasirmessers vom Halse abgeschnitten; nirgends ein Zeichen erduldeter Nothzucht; im Zimmer des Mörders blutiges Waschwasser und Handtuch.

Der gerichtsärztlich-psychiatrischen Expertise gelang es, den Beweis der Geistesstörung zu erbringen, welcher sich auf folgende Punkte stützte:

1. Es besteht bei Sl. eine ausgesprochene erbliche Anlage zu Psychosen.

(Väterlicher Seits war eine Tante Jahre lang in der Irrenanstalt mit heftigem Selbstmorddrang; ebenso ein Vetter, der schliesslich durch Suicidium endete. Mütterlicher Seits befand sich ein Vetter gleichfalls in einem Irren-Asyl. Endlich entleibte sich des Angeklagten älterer Bruder durch einen Schnitt mittelst des Rasirmessers in die Kehle.)

2. Die Aenderung in Temperament, Stimmung und dem ganzen Auftreten, welche durch mehrere Zeugen als vor der That eingetreten festgestellt wurde.

3. Das Fehlen eines genügenden Motives für das Verbrechen. (Die Annahme, der Angeschuldigte habe unerlaubten Umgang mit der Getödteten gepflogen und sie deshalb ermordet, damit er nicht durch Bekanntwerden desselben geschädigt werde, kann als vollkommen widerlegt betrachtet werden.)

4. Das freiwillige Geständniss des Angeklagten und die Art desselben.

5. Der vom Arzte festgestellte Status praesens ergab kleinen Schädel, schwachen Blick und unruhiges Benehmen; Gefühl eines rund um den Kopf gelegten eisernen Reifes. Sl. wusste seine Lage nicht zu würdigen; er offenbarte wenig Beunruhigung wegen seines Verbrechens, kein besonderes Mitleid für sein Opfer; nur der Kummer seiner Familie quälte ihn. Die Möglichkeit seiner Hinrichtung machte ihm wenig Sorgen. Er sprach erregt und zuweilen unzusammenhängend; er schien nicht ungern die verschiedenen Einzelheiten seines Mordes zu berichten, erzählte dieselben in ihrer ganzen Schrecklichkeit ohne irgend welches Gefühl, gerade so, als ob ihn persönlich die Sache gar Nichts angehe:

»In der Nacht vor dem Morde konnte ich gar nicht schlafen und verbrachte dieselbe ganz ausserhalb des Bettes. Ich sah viele kleine schwarze Geister in meinem Zimmer umherfliegen und hörte dieselben deutlich sagen: »Du bist ruinirt, Du hast nicht genug Geld zum Heirathen, tödte Dich selbst.« Als sie dies stets wiederholten, konnte ich dieser Aufforderung nicht länger widerstehen, holte mein Rasirmesser, um den Selbstmord auszuführen. In diesem Momente fühlte ich mich erschreckt und verlor den Muth. Ich warf mich auf die Kniee und bat Gott um Hilfe, widerstehen zu können — worauf ich Erleichterung fühlte, ohne aber Schlaf finden zu können. Um halb sechs Uhr hörte ich den H. ausgehen, da stieg in mir urplötzlich der Gedanke auf: »Seine Frau hat Dich zu Grunde gerichtet, Du musst sie tödten.« Ich stund auf und gieng in das Nebenzimmer, während sich in meinem Geiste stets die Eingebung wiederholte: »tödte sie, tödte sie«! Ich nahm das Rasirmesser von meinem Waschtische und gieng mit demselben hinauf in Maria H.'s Zimmer. Sie lag schlafend zu Bette; ich setzte mich auf dasselbe, umschlang mit meinen Armen ihren Hals und küsste sie. Ich war von Liebe zu ihr hingerissen, dennoch fühlte ich, dass ich sie tödten müsse. Da läutete Jemand an der Hausglocke, ich fertigte ihn ab, und kehrte dann in Maria's Zimmer zurück, denn ich musste sie tödten. Ich setzte mich wieder auf ihr Bett, schlang meinen ganzen Arm um ihren Nacken und schnitt ihr die Kehle mit aller Kraft ab. Sie machte einen Sprung auf den Boden, woselbst ich sie mit ihren Kleidern bedeckte. Ich verliess das Zimmer, mit dem Gefühle grosser gemüthlicher Erleichterung, gieng in meine Wohnung, um mein blutiges Hemd zu wechseln. Dann begann ich zu fühlen, dass ich ein Verbrechen begangen habe, wesshalb ich alsbald auf die Polizei gieng, um mich selbst anzuzeigen. Ich weiss jetzt, dass es ein Unrecht war, Frau H. zu tödten, weil sie stets sehr gut gegen mich war; aber ich fühlte, dass ich es thun müsse und schien unfähig zu widerstehen.«

Auf Grund des ärztlichen Gutachtens wurde Sleight von den Geschworenen wegen »Geisteskrankheit« freigesprochen.

(Needham — a recent trial for murder. Journal of mental science. Vol. XVII. p. 351.)

Beobachtung 2. Mord. — Einfache Melancholie mit Ruhelosigkeit.

Daniel Mc Farland, unmittelbar zuvor mit Schreiben beschäftigt, schoss am Abend des 28. November 1869 auf den gerade in das Bureau eintretenden Albert Richardson eine Pistole aus nächster Nähe ab, so dass der Getroffene nach 8 Tagen an der gesetzten Unterleibswunde verschied.

Der Angeklagte, erblich zu Psychosen disponirt, verheirathet, und in leidenschaftlicher Liebe seiner Familie ergeben, hatte einen von dem Getödteten an seine Frau gerichteten Brief voll der wärmsten Liebesäusserungen aufgefangen. Seine Frau hatte ihn verlassen und die beiden Kinder mitgenommen; während er nun gesetzliche Schritte gethan hatte, um die letzteren wieder zu erhalten, hatte seine Frau, durch Geldmittel des Getödteten unterstützt, erfolgreichen Widerstand geleistet. Seitdem war F. in schmerzliche Verstimmung mit Störung und Unruhe verfallen, welche Veränderung seiner ganzen Umgebung auffiel. Der Gedanke an sein häusliches Unglück beherrschte ihn völlig; er verlor den Schlaf; er wanderte Nachts bei jedem Wetter durch die Strassen und klagte den ihm Begegnenden sein Leid; er konnte seinen Geschäften nicht mehr nachkommen. Von seinen Aerzten waren ihm Narkotika, Morphium, Hyoscyamus, Cannabis indica und Bromkalium in grossen Dosen verschrieben worden; in der jüngsten Zeit vor seinem Attentat hatte er starke Dosen Morphium genommen. Damals waren beschleunigte Herzthätigkeit, Blutwallung nach dem Kopfe und Kopfschmerzen, Beben der Gesichtsmuskeln, enge Pupillen, Lichtblitze vor den Augen und Schwindelgefühle vorhanden. Weiter wurden Ausbrüche von Aufregung, Sinnes-Delirien, Drang zum Selbstmord und erhebliche Störung des Bewusstseins constatirt.

Auf Grund der durch die ärztliche Expertise festgestellten Melancholie, welche schon seit längerer Zeit ausgesprochene Erscheinungen geboten und in dem der That unmittelbar vorausgegangenen Stadium eine sehr erhebliche, auch mit nachweisbaren körperlichen Symptomen verbundene, Verschlimmerung erlitten hatte, wurde der Angeklagte von den Geschworenen für schuldfrei erklärt.

(Hammond -- a medico-legal study. Journal of psychological medicine. Vol. IV.) 1870—71.

Beobachtung 3. — Brandstiftung, gefolgt von der Tödtung der eigenen Kinder. — Melancholie einer Schwachsinnigen.

Am 8. Oktober 1864 war in J. auf dem Bodenraum eines zweistöckigen Hauses Feuer ausgebrochen, bei welcher Gelegenheit drei Gebäude von der Flamme verzehrt und drei Männer von den einstürzenden Trümmern erschlagen wurden.

Folgenden Tages wurde die Frau des erst seit einem halben Jahre zugezogenen Fabrikarbeiters S., welcher das Obergeschoss des abgebrannten Hauses bewohnt hatte, hilferufend an einem seichten Teiche betroffen, in welchem sie ihre beiden Kinder ertränkt und sich selbst, wiewohl vergebens, zu ertränken versucht hatte.

Im Gefängnisse beobachtete Frau S., die durchaus den Eindruck einer Schwachsinnigen machte, ein hartnäckiges Schweigen, sie verweigerte die Nahrung und war schlaflos. — In das Hospital versetzt, wurde sie belebter und ass, sie war zeitweise von Angst beherrscht, und gab auf eindringliches Befragen an: »ihre Kinder seien schlecht behandelt worden; um sie drohendem Unglücke zu entziehen, habe sie dieselben in das Wasser gestossen und auch sich umbringen wollen.«

Die Anamnese ergab Folgendes: »Frau S., von einem geistesgestörten Vater abstammend, ist geistig gering begabt und hat wenig gelernt; mit 24 Jahren geheirathet, zweimal geboren, in der Ehe war sie still, sanft und arbeitsam. Seit sechs Monaten hat sich eine Aenderung ihres Geisteszustandes eingestellt; sie zeigte sich auffallend schweigsam und empfindlich; sie konnte sich an dem neuen Ort nicht eingewöhnen, litt an melancholischer Verstimmung unter der Form des »Heimwehs«, wähnte, ihre Kinder würden von der Wirthin schlecht behandelt. Sie übte die Brandstiftung »um aus der Stadt fortzukommen«. Als sie nun geglaubt, man habe ihren Mann um der Feuersbrunst willen arretirt, sei sie aus Furcht vor der Schande plötzlich in Verzweiflung gerathen, mit ihren Kindern ans Wasser gegangen und habe sich, nachdem diese ertrunken, an einem Baum erhängen wollen.«

Die Angeklagte erlag, noch bevor die Untersuchung abgeschlossen, in der Irrenanstalt, wohin sie zur Beobachtung gekommen, unter den Erscheinungen eines schweren Gehirnleidens.

Der Verfasser betont mit Recht, dass Frau S., trotzdem sie sich der Strafbarkeit ihrer Brandstiftung bewusst war, dennoch nicht für zurechnungsfähig hätte erklärt werden können.

(Fränkel — Wahnsinn oder Verbrechen, Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. XXVI. p. 551.)

Beobachtung 4. — Körperverletzung mit tödtlichem Ausgange. — Melancholie mit hochgradiger gemüthlicher Erregbarkeit und Angstanfällen.

Am 22. November 18 . . versetzte der Küfer Augustin Rudolf in einem Zustande lebhafter Erregung seiner Ehefrau mit einem schweren Hammer eine Anzahl so wuchtiger Schläge auf den Kopf, dass dieselben nach 18 Tagen den Tod der Verletzten zur Folge hatten.

Die zuständigen Gerichtsärzte, zur psychiatrischen Untersuchung veranlasst, gaben auf Grund mehrwöchentlicher Beobachtung in Verbindung mit dem Studium der Untersuchungsakten, folgendes entsprechend motivirte Gutachten ab:

»Rudolf bietet keinerlei Erscheinungen ausgesprochener Geistesstörung. Er hat zwar früher wiederholt an Gehörs-Hallucinationen gelitten, allein diese waren jeweils die Folge eines angetrunkenen Zustandes. Derselbe ist wohl durch ungeregelte Lebensweise (Trinkexcesse) körperlich geschwächt (herabgesetztes Seh- und Hörvermögen, Zittern der Hände, Blutwallungen nach dem Kopfe, unruhiger Schlaf) und in seinen geistigen Fähigkeiten (Abnahme des Gedächtnisses) beeinträchtigt, allein die hier in Frage kommende Handlung ist weder auf eine krankhafte Umwandlung des leiblichen Organismus, noch auf eine sich hierauf gründende Geistesstörung zurückzuführen. Vielmehr ist dieselbe die direkte Folge einer durch Versagen eines Wunsches gesetzten, hochgradigen leidenschaftlichen Aufwallung, wobei allerdings zu bemerken ist, dass dem Uebergenusse spirituöser Getränke ergebene Personen nicht selten in einen Zustand erhöhter gemüthlicher Reizbarkeit gerathen, so dass sie durch kleine Anlässe zu mächtigen Affekten getrieben werden.

Nach der That hat sich eine natürliche Reue eingestellt. Während der folgenden sechs Wochen war die Haltung R.'s eine ruhige und geordnete; seine schmerzliche weinerliche Stimmung ist durch seine Lage motivirt.

Die incriminirte That ist somit nicht die Folge eines Zustandes von Geisteskrankheit, sondern von moralischer Entartung, sie wurde mit Bewusstsein ausgeführt.«

Da dieses Gutachten den Untersuchungsrichter nicht befriedigte, so wurde Rudolf zu längerer sachverständiger Beobachtung und Prüfung seines Geisteszustandes der Heil- und Pflege-Anstalt Illenau übergeben, welche folgendes Obergutachten abgab:

Augustin Rudolf, 56 Jahre alter Küfer von G., früher ein geachteter Bürger, seines Geschäftes kundig, in befriedigenden ehelichen und pekuniären Verhältnissen lebend, ohne erbliche Anlage zu Psychosen, von keinen schweren Erkrankungen und keinen harten Schicksalsschlägeu betroffen, ward allmählig Gewohnheitstrinker, der seit vielen (jedenfalls mehr als 10) Jahren alltäglich übermässige Mengen geistiger Getränke (etwa 6 Schoppen Wein, seltener kleine Mengen Branntwein) zu sich nahm.

Allmählig stellten sich Aenderungen in dem Geistesleben des sonst gut begabten Mannes ein, er ward reizbar, durch geringe Mengen Weines aufgeregt, so dass der Frieden des häuslichen Lebens gestört wurde. Schon bei der Geburt des jüngsten (jetzt 10 Jahre alten) Kindes machte er seiner Frau ohne alle Ursache Vorwürfe wegen ehelicher Untreue. Die geistige Leistungsfähigkeit nahm allmählig ab. Zugleich litt R. häufig an heftigen Kopfschmerzen und Gefühlen von Hitze und Feuer im Kopfe, um derentwillen er wiederholt ärztliche Hilfe in Anspruch nahm.

Seit etwa 1½ Jahren traten die Aenderungen im geistigen Leben in progressiver Weise stärker hervor. Rudolf ward von depressiver Stimmung beherrscht, er wähnte verdammt, verloren zu sein, »das Gericht Gottes sei über ihn ergangen, er sei von unserem Herrgott abgesprochen«. Diese melancholischen Wahnvorstellungen wurden durch Gehörshallucinationen ge-

nährt; so hörte er Zurufe: »Wir verdammen Dich, wir verdammen Dich!« oder »Er ist drunten« (d. h. in der Hölle oder im Fegfeuer). Auf eine Gesichtstäuschung muss wohl die Aeusserung bezogen werden: »Es seien ihm am Himmel Sterne erschienen, diejenigen auf seiner Frau Seite seien heller gewesen, die auf seiner Seite aber erloschen«.

Später kam es so weit, dass er Alles was er sah und hörte in schmerzlicher Weise auf sich bezog, auch wenn Niemand daran dachte, ihn auch nur anzusehen. Er äusserte wohl auch, seine Frau sei an seinem Unglück Schuld, sie habe ihm die Seligkeit geraubt. Versuche ihn zu belehren, blieben erfolglos.

Der Zustand R.'s war aber nicht immer der gleiche, vielmehr wechselten Zeiten der schmerzlichen Verstimmung mit ruhigen Perioden ab, in welchen er über Alles richtig Auskunft gab und der Arbeit nachgieng; über kurz oder lang, wie in Anfällen, überfiel ihn die Depression, er ward alsdann ganz unzugänglich für jede Einwirkung, blieb vollständig unthätig, indem er äusserte, »es sei doch Alles zu Nichts« u. A. m.

Die Störungen des ehelichen Friedens traten allmählig stärker hervor, es kam zu mehr oder weniger starken Wortwechseln, mitunter auch zu Misshandlungen der Ehefrau, theils in Folge von Vorwürfen, welche Jene dem Angeklagten wegen seiner Trunksucht machte, theils in Folge von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, welche dieser von der Umgebung ableitete.

In der zweiten Hälfte des Novembers steigerten sich, wie es scheint, ziemlich plötzlich und äusserlich unvermittelt die krankhaften Zustände des Geistes zu grösserer Höhe. Rudolf war gedrückt und nahm fünf Tage keine Nahrung zu sich, er war gereizt gegen seine Frau, die ihn nach seiner (von dieser übrigens widersprochenen) Angabe schlug und zur Küche hinauswies; was er seiner schmerzlichen Stimmung gemäss so auffasste: »er müsse jetzt ganz aus dem Hause, sie wolle ihn in allen Beziehungen verstossen«.

Am 22. November war er von grosser Angst beherrscht, er litt wieder an Gehörstäuschungen (er hörte seinen schweigsam in das Zimmer tretenden Sohn sagen: »Jetzt hat's ihn, er ist drunten«, d. h. in der Hölle) und der Wahn »verloren zu sein« trat stärker hervor. In der folgenden Nacht wollte er sich aus Angst zu seiner Frau ins Bett legen, was diese aber verweigerte; er konnte keine Ruhe, keinen Schlaf finden; er betete laut, bat Alle um Verzeihung. Dann hörte er seine Ehefrau ihm zurufen: »Was willst auch Du beten, das Gebet ist schon ganz weg und Du bist weg« (Hallucinationen im Sinne seines Wahnes), wodurch wieder die melancholischen Wahnvorstellungen genährt wurden und die angstvolle Aufregung eine erhebliche Steigerung erfuhr.

Getrieben von seiner inneren Unruhe fasste er am 23. den Entschluss zur Wallfahrt zunächst nach dem benachbarten Kloster Katharinenthal und weiter nach Einsiedeln »um sich Ruhe zu verschaffen«. Zur Ausrüstung forderte er von seiner Frau ein frisches Hemd, was diese als sparsame Hausfrau (als drittes in der Woche) trotz dreimaligen Ansuchens beharrlich verweigerte. Diese Weigerung steigerte rasch die bestehende grosse ängstliche Aufregung zu ihrem Höhepunkt, der schmerzlich gespannte Affekt bedurfte nur dieses geringen Anlasses, um in gewaltsamer Entladung zu explodiren. In blindem Drange, ohne bewusstes Motiv, folgte Rudolf der Frau in die Stallung und schlug sie, während sie gerade mit Tränken der Ziegen beschäftigt war, mit dem ihm zunächst liegenden Instrumente, seinem Küferhammer, mehrmals auf den Hinterkopf. In Folge dieser Schläge, welche mehrere Schädelfrakturen mit consecutiver Entzündung des Gehirns hervorriefen, erlag die Verletzte am 10. December.

Gleich nach der That traf man Rudolf erfüllt von Angst und Schrecken, ohne jede klare Vorstellung von dem, was er gethan, ohne jede Willenskraft zu neuem Thun; er machte keine Miene das Geschehene zu verbergen, zu beschönigen oder sich durch die Flucht zu retten.

Bald darauf vor Gericht gestellt, machte er ausführliche und wahrheitsliebende Angaben über die früheren und namentlich die jüngsten Ereignisse in seinem Hause. soweit sie noch in seinem Bewusstsein enthalten waren und zeigte, über die Schwere seiner That unterrichtet, grosse Reue. Er war durch-

aus zufrieden mit der schweren über ihn verhängten Anklage, denn diese entsprach seiner schmerzlichen Stimmung und er verlangte selbst harte Bestrafung.

Bald machte sich, wie dies nach gewaltthätigen Handlungen Schwermüthiger in der Regel geschieht, eine grosse psychische Erleichterung geltend — »Seit ich im Gefängniss bin, ist mir viel wohler.«

Während des dreimonatlichen Aufenthaltes im Untersuchungsgefängniss bestand ein Zustand von Melancholie mit Geistesschwäche. R. war meist traurig und so weich gestimmt, dass er durch den geringsten Anlass in Weinen und Jammern gerieth; in der Regel ruhig, wurde er zeitweise ohne äusseren Anlass gegen die Umgebung misstrauisch und gereizt, bezog dann Aeusserungen Anderer auf sich und litt an Gehörshallucinationen (hörte »Beschimpfungen« u. A. m.).

Auch in der Irrenanstalt bestand ein Zustand schmerzlicher Verstimmung mit Neigung zum Weinen, mit religiöser Zerknirschung und sporadischen Sinnesdelirien (»jetzt hat ihn der Teufel!«). Einmal wurde in einem ausgesprochenen Angstanfalle ein energischer Selbstmordversuch unternommen, gefolgt von tiefer Bewusstseinsstörung und intensiven Kopfschmerzen.

In der Folge wurde eine rasch zunehmende intellektuelle Schwäche beobachtet, sowie ein charakteristischer Defekt im Gedächtniss; während die Erinnerung an die frühere Vergangenheit ziemlich treu erhalten blieb, ist das Bewusstsein der jüngst vergangenen Ereignisse nur in unklaren vagen Umrissen bewahrt, dies gilt namentlich von den Umständen, welche dem Angriffe auf die Frau vorausgingen, von diesem selbst und der ihm folgenden Zeitperiode.

Aus vorstehender Schilderung sind für die forensische Beurtheilung folgende Schlusssätze abzuleiten:

Es besteht bei Rudolf seit vielen Jahren ein durch den Uebergenuss geistiger Getränke hervorgerufenes Gehirnleiden, welches sich, neben einer allmählich fortschreitenden Abnahme der geistigen Kräfte, in schwerer melancholischer Verstimmung äussert. Diese Melancholie steigert sich anfallsweise, mit dem Wahne der Verdammung und entsprechenden Sinnestäuschungen, bis zu hochgradigen angstvollen Aufregungszuständen. In einem solchen, durch mehrtägige schwere, mit Gehörsdelirien verbundene, melancholische Verstimmung eingeleiteten und mit tiefer Störung des Bewusstseins einhergehenden Zustande angstvoller Aufregung vollführte Rudolf die schwere und in ihren Folgen tödtliche Verletzung seiner Frau.

Die Gehörstäuschungen sind keineswegs Folgen eines Zustandes von Betrunkenheit, vielmehr direkt durch die bestehende Geistesstörung bedingt. Die nach der That eingetretene natürliche Reue schliesst durchaus nicht deren krankhaften Ursprung aus, eine solche folgt vielmehr in der Regel auf die Angsthandlungen Melancholischer. Das Gleiche gilt von dem vorübergehenden Nachlass der schweren Krankheitserscheinungen alsbald nach der erleichternden That, während sich die Geistesstörung in dem folgenden Zeitraum in zweifelloser Weise zu einem grösseren psychischen Schwächezustande fortentwickelte.

Hiernach lautete das Endgutachten:

Rudolf hat die gegen seine Frau gerichtete Körperverletzung, welche deren Tod zur direkten Folge hatte, in einem durch Krankheit bedingten Zutande völliger geistiger Unfreiheit ausgeführt.

Die Untersuchung wurde auf Grund dieses Gutachtens eingestellt.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 5. — Brandstiftung. — Melancholie mit Angstanfällen.

L. 20 Jahre alt, Onanist, leidet seit einigen Jahren häufig an Präcordial-Bangigkeit und ängstlicher Unruhe mit Antrieben zu zerstörenden Handlungen. In einem solchen Zustande hatte er ohne äusserliches Motiv im Stalle Feuer gelegt, nachdem er vorher sich zu erstechen versucht hatte.

Das ärztliche Gutachten, das allgemein gehalten ist und sich wesentlich auf psychologische Momente stützt, kommt zu der Annahme der Zurechnungsfähigkeit. Der Angeschuldigte wird im Gefängniss tobsüchtig und muss deshalb in die Irrenanstalt verbracht werden.

(Otto — ein Brandstifter Erlenmeyer's Correspondenzblatt 1870. Nr. 2.)

Beobachtung 6. — Brandstiftung. — Melancholie mit Angst-Anfällen.

Im September zündete der 58 Jahre alte Landwirth Karcher von B., als er sich allein zu Hause befand, sein Wohnhaus an, das zum grossen Theile niederbrannte.

K. galt als ein einfacher, fleissiger Mann, der stets ein eingezogenes Leben geführt und sich eines guten Leumunds erfreut hatte. Er hatte in den letzten Jahren viel häuslichen Kummer namentlich in Folge der Trunksucht seines Schwiegersohnes, von dem er vielfach misshandelt wurde, durchzumachen.

Es gelang der Expertise den Nachweis zu liefern, dass K. in den letzten der That vorausgegangenen sechs Wochen an Schlaflosigkeit, Kopfweh, Schwindel- und Hitzegefühlen im Kopfe gelitten habe; dass sich in der Folge schmerzliche Verstimmung, dann angstvolle Unruhe eingestellt mit der Neigung zu Angriffen gegen das eigene Leben und dem Drange zu zerstörenden Handlungen.

Die nach der That vorgenommene ärztliche Untersuchung constatirte sehr schwere körperliche Ernährungsstörungen, wie allgemeine Abmagerung, fahle Haut, eingefallenes Gesicht, verbunden mit Hyperästhesie der Hautdecken und intensivem, nicht zu bewältigendem Kältegefühl, ferner schwere Verdauungsstörungen mit Nahrungsverweigerung.

Es bestand tiefe schmerzliche Verstimmung, die sich in dem ganzen Auftreten des Kranken offenbarte. Derselbe war von einer extremen Aengstlichkeit beherrscht, welche ihn völlig unzugänglich macht, so dass eine einfache Annäherung an den Kranken genügte, um ihn am ganzen Körper erzittern zu machen. Die unbestimmte Angst wurde zuweilen in Wahnvorstellungen (»das Geld sei verloren, Hab und Gut sei vernichtet«) objektivirt, welche unter lautem Jammern vorgebracht wurden.

Auf Grund dieses Befundes wurde die verbrecherische Handlung auf den Angst-Affekt eines schwer Melancholischen zurückgeführt und derselbe ausser Verfolgung gesetzt.

Die fortgesetzte Beobachtung in der Irrenanstalt ergab, dass die genannten Erscheinungen als das einleitende melancholische Stadium eines schweren zur Atrophie führenden Gehirnleidens aufzufassen seien.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 7. — Mord der achtjährigen Tochter. — Melancholie mit Angstzuständen.

Frau H. hat ihrem acht Jahre alten Töchterchen unversehens mit einem Messer acht Stiche versetzt, deren einer das Herz traf, so dass das Kind alsbald der Verblutung erlag.

Frau H., 33 Jahre alt, nicht erblich belastet, früher durchaus unbescholten, religiös und moralisch, mehr in sich gekehrt, hatte nicht nur im besten Einvernehmen mit ihrer Familie gelebt, sondern hing, wie zweifellos festgestellt, mit warmer Mutterliebe an der Getödteten.

Sie hatte vor Kurzem eine Schwangerschaft bestanden, in welcher sie durch wiederholte Blutabgänge geschwächt wurde; die Schwäche trat nach der am 6. Septbr. 1872 erfolgten Geburt mehr hervor. Sie litt in der Folge viel an Schlaflosigkeit und sehr geringer Esslust, weiter an vielen Kopfschmerzen, an Schwindel und Schwarzwerden vor den Augen, so dass sie sich häufig niederlegen musste. In der zweiten Woche liessen die Kopfschmerzen etwas nach, aber dafür stellte sich eine allmählig anwachsende schmerzliche Verstimmung ein. Frau H. machte sich unmotivirte Vorwürfe, dass sie ihr Kind schlecht abwarte; sie war in ihrem Bewusstsein gestört, sie hörte Leute vor ihrer Stube herumschleichen und wähnte, dass dieselben hereinhorchten.

Am 28. Septbr. war sie von grosser Angst beherrscht, seufzte immer und klagte: »Sie habe sich an den Kindern versündigt«. Nach einer vollkommen schlaflosen Nacht lief sie am 29. in der Frühe eilig von Hause weg, eine Begegnende um Vergebung für ihre Sünden bittend. Nach einer Stunde kehrte sie blass und verstört, von grosser Angst beherrscht, wieder heim — 10 Minuten später war der Mord vollbracht! Nach demselben hatte sich Frau H. einige leichte Schnittwunden an ihrem eigenen Halse beigebracht und wurde bewusstlos auf dem Boden liegend gefunden. In der Folge ein Znstand von Apathie; vollkommene Amnesie für die schreckliche That. Nach drei Wochen allmählige Aufhellung des Bewusstseins und fortschreitende Besserung.

Das Gutachten führt den Beweis einer bestandenen Melancholie, wahrscheinlich als Theilerscheinung einer allgemeinen Blutarmuth durch Gehirn-Anämie bedingt. Die That wurde in einem mit schwerer Störung des Bewusstseins verbundenen Angstanfall vollbracht, der von grosser psychischer und somatischer Prostration gefolgt war, welche den versuchten Selbstmord nicht zur Vollendung kommen liess. Die freie Willensbestimmung war bei Ausführung der That durch krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vollkommen ausgeschlossen. Die Anklage wurde hierauf von der Staatsanwaltschaft zurückgezogen.

(Leopold. Gutachten über den Gemüthszustand der Frau H. etc. — Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin N. F. Band XIX. p. 307.)

Beobachtung 8. — Brandstiftung. — Melancholie mit Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen.

Die 33 Jahre alte, ledige L. K. wurde überwiesen, in dem Hause ihres Halbbruders, bei welchem sie wohnte, an zwei Orten Feuer gelegt zu haben. Dieselbe ist seit geraumer Zeit auffallend still, in sich gekehrt und ganz unzugänglich, sie verrichtete ihre Arbeiten langsam und träge; sie hatte wiederholt Selbstmordpläne geäussert. Sie stand in den Nächten öfters auf und weckte die Angehörigen, weil sie »Geräusche« hörte.

In die Irrenanstalt zur Beobachtung aufgenommen, bewahrte sie eine vollständige Verschlossenheit über den Inhalt ihres Bewusstseins. Sie litt an Angstanfällen, konnte Nachts keine Ruhe in ihrem Bette finden; sie zeigte eine hartnäckige Nahrungsverweigerung. Trotz ihrer Zurückhaltung konnte aus dem ganzen Benehmen und Auftreten der Kranken der bestimmte Schluss abgeleitet werden, dass dieselbe an Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen melancholischen Inhalts litt, sowie dass ihre Brandstiftung zweifellos aus den gleichen Quellen hervorgegangen sei. Hierauf gestützt, äussert sich das Gutachten dahin, dass »die Angeschuldigte bei ihrer verbrecherischen That nicht mit freier Selbstbestimmung gehandelt habe«. (Niederschlagung der Untersuchung.)

Sie starb nach zweijährigem Aufenthalt in der Anstalt an den Folgen ihrer obstinaten Nahrungsverweigerung.

(Kelp, Gutachten etc. Zeitschrift für Psychiatrie, Band XXXVI, p. 461.)

Beobachtung 9. — Gattenmord. — Melancholie mit Wahnvorstellungen.

Ein von Kindsbeinen an verschlossener beschränkter Mensch erkrankte bald nach der Hochzeit an hypochondrischer Melancholie: »Die Frau habe ihm seine Mannheit genommen, ihn und seine Familie verhext, sie sei nicht mehr Jungfrau bei der Hochzeit gewesen. Sie habe sein Blut faul gemacht, seinen Körper ruinirt, ihm Schmerzen an den Genitalien zugefügt«.

In einem Zustand ängstlicher Aufregung tödtete er die vermeintliche Hexe durch Axthiebe. Nach der That Prostration, später stellte sich ein Zustand passiver Melancholie ein.

(Livi — Archiv. italiano, Juli 1874.)

Beobachtung 10. — Brandstiftung. — Hypochondrische Melancholie eines schwachsinnigen Onanisten.

Nachdem in der Scheune des Landmanns Jäger in Th. Feuer ausgebrochen war, lenkte sich alsbald der Verdacht der Brandstiftung auf dessen Sohn

Josef. Dieser, gefänglich eingezogen, legte alsbald ein unumwundenes Geständniss seiner That ab, mit der Motivirung, »er habe darnach getrachtet, in das Gefängniss zu kommen, um dadurch von dem Anblick von Frauen befreit zu werden, indem er durch denselben jeweils unwillkürlich zur Onanie angetrieben werde.«

Josef J., 23 Jahre alt, ein grosser muskulöser, aber nur mässig gut genährter Mensch, mit blasser Gesichtsfarbe und blau umringten Augen, von nachlässiger, unbeholfener Haltung, mit niederer flacher Stirne und etwas schwerfälliger Artikulation, ist erblich zur Seelenstörung veranlagt, indem der Grossvater und eine Schwester des Vaters geistesgestört waren, ein Bruder des Letzteren sich erhängt hat und der eigene Bruder periodisch geisteskrank ist.

J. zeigte seit der ersten Zeit seines Schulbesuches eine eigenthümliche Geistes- und Gemüthsart; er war ein menschenscheuer, furchtsamer Knabe, der sich von seinen Kameraden absonderte, während er viel in Büchern und Zeitungen las. Er machte in der Schule nur mässige Fortschritte, namentlich in den das eigene Denken benöthigenden Gegenständen.

Aus der Schule entlassen, wurde er ein fleissiger und tüchtiger Feldarbeiter, der das Wirthshaus nur selten besuchte und in den Musestunden viel der Lektüre oblag. Er galt allgemein als ein Sonderling. Ausser seiner Ungeselligkeit fiel in erster Linie seine grosse Scheu vor dem weiblichen Geschlechte auf, in zweiter seine grosse Empfindlichkeit gegen Vorwürfe, seine Reizbarkeit und Neigung zum Affekte des Zornes.

In der der Brandstiftung vorangehenden Zeit stellten sich zugleich mit höher gesteigerter Erregbarkeit bei ihm Erscheinungen ein, welche auf eine schwere melancholische Verstimmung zurückgeführt werden müssen, namentlich Trübsinnigkeit und Lebensüberdruss. Oft wiederholte er, es fehle ihm im Kopfe, er werde nicht lange mehr leben. Er weinte viel und suchte dies zu verheimlichen, er entfernte sich häufig von Hause und kehrte lange nicht zurück; er äusserte auf Vorhalt »Ich kann Nichts dafür, es fehlt mir eben im Kopfe«.

Er klagte sich ferner der unwürdig empfangenen Kommunion an, weil er nicht alle Sünden gebeichtet habe, deshalb besitze er nicht mehr die Gnade Gottes und habe nicht mehr die Kraft, sich der Sünde zu enthalten.

Obgleich Jäger während der ganzen Untersuchung rückhaltlos dabei stehen blieb, die Brandstiftung geübt zu haben, weil er ausser Stande, sich auf anderem Wege von der Onanie zu befreien, dadurch aus der menschlichen Gesellschaft herauszukommen gehofft hätte, nahm man doch an, er habe aus Zorn und Rache gegen seinen Vater gehandelt. Dies kränkte ihn, »nicht seine Eltern trügen die Schuld seiner Brandlegung, sondern seine Krankheit«.

Auch nach der That wiederholte er öfters folgende Aeusserungen: »er werde nicht mehr lange leben, er habe ein Leiden im Leibe, von da fahre es ihm bisweilen in den Kopf, so dass er nicht mehr wisse, wo er sei, oder es fange im Herzen an und steige gegen den Kopf, dann wisse er nicht mehr, was er thue (Praecordialangst). Er hätte kein Mensch werden sollen«. In dieser Zeit zeigte J. zuweilen einen rothen Kopf und gestörten Blick in einer für die Umgebung auffälligen Weise.

Aus der ärztlichen Prüfung ergab sich Folgendes: Jäger wurde in seinem zehnten Lebensjahre in Folge von Kitzelgefühlen am Penis zur Onanie getrieben, welche er von da ab, aber stets mit der grössten Heimlichkeit, betrieb; einige Jahre später durch den Religionsunterricht auf die Sündhaftigkeit der Selbstbefleckung aufmerksam gemacht, fühlte er sich ausser Stande, dem mächtigen Triebe zu widerstehen, dem er etwa 2 bis 3 mal täglich fröhnte; namentlich kam der Anreiz beim Anblick von Weibspersonen, welchem er dann jeweils sofort nachgab, indem er sich beim Akte schön gepuzte Mädchen in seiner Phantasie vorstellte. Aelter geworden, fehlte es ihm an Muth, sich mit Weibern geschlechtlich einzulassen, während die gerne gepflogene Lektüre von Liebesgeschichten ihm neue onanistische Antriebe gab.

Später stellte sich Kopfsausen und Herzklopfen als Folge des Onanirens ein. Jetzt kam ihm die Ueberzeugung, dass ihm das Onaniren schädlich sei;

er hörte, dass man davon die Auszehrung bekommen könne, nahm sich deshalb ernstlich vor, es zu lassen; aber die schlimmen Antriebe waren mächtiger, als der gute Wille.

In Folge dessen wurde er in schmerzliche Verstimmung versetzt, in einen Zustand der Verzweiflung mit bitterem Weinen, mit Gewissensbissen und Selbstvorwürfen. Einerseits das kommende Siechthum fürchtend, anderseits von der Angst beherrscht, nicht nur am Leibe, sondern auch an der Seele zu Grund zu gehen, trieb es ihn beständig an, Mittel und Wege zu finden, sich von der Qual seines Leidens zu befreien. Endlich fixirte sich bei ihm der Gedanke, diese Befreiung werde ihm nur dann gelingen, wenn er keine Weiber mehr zu sehen bekomme, gestützt auf Legenden von frommen Einsiedlern, welche durch Aufsuchen von Einöden gegen ihre Sinnenlust ankämpften; des Weitern bemächtigte sich seiner mit zwingender Gewalt die Vorstellung, nur der Aufenthalt im Gefängniss werde ihn zu dem ersehnten Ziele führen. Zu diesem Behuf wollte er eben eine verbrecherische Handlung vollführen, aber eine solche, die nur seiner Person Schaden bringe, deshalb weder stehlen, noch eine Gewaltthat begehen, sondern seines Vaters Scheune anzünden (wobei er freilich übersah, dass er hierdurch nicht allein sich, sondern auch seinem Vater Schaden bereite!).

Nachdem Jäger diesen Entschluss einmal gefasst hatte, beherrschte ihn derselbe vollkommen und trieb ihn widerstandslos zur Ausführung der That. Bald nach derselben liess er sich bereitwillig verhaften und legte gleich das Geständniss seiner Thäterschaft ab.

Gleich nach der That war es ihm bange um das Herz gewesen, aber die feste Ueberzeugung, dass dies das einzige Mittel seiner Rettung sei, hatte ihn aufrecht erhalten.

Zur Zeit des Aufenthalts in der Irrenanstalt, in welcher er zur Beobachtung aufgenommen worden war, war die Melancholie abgelaufen, die Haltung ruhig: Aufschlüsse über die Vergangenheit und die Umstände der verbrecherischen That wurden mit Bereitwilligkeit und voller Offenheit gegeben. Im Uebrigen beobachtete er ein vollkommen zurückhaltendes Wesen, er pflegte mit Niemandem Verkehr, äusserte keine Wünsche, zeigte keine besonderen Interessen; sein geistiger Horizont war offenbar ein beschränkter.

Gutachten: Die ausgesprochene erbliche Anlage bekundet sich in einer von Kindheit an bestehenden Beschränktheit und geistigen und gemüthlichen Eigenart (psychische Degeneration); hierzu kam als zweiter, höchst verderblicher Faktor die seit früher Jugend auf das Intensivste getriebene Onanie, welche erfahrungsgemäss eine mehr oder minder bedeutende Abschwächung der psychischen Funktionen zu setzen vermag. In Folge dieser Einflüsse wurde Jäger in der Weiterentwicklung seines Geistes- und Gemüthslebens gehemmt, so dass der stille verschüchterte Bursche seiner Umgebung als geistiger Schwächling und Sonderling erschien. Bald wurde er auch von krankhaften Empfindungen — körperlichen Schwächegefühlen, Kopfweh, besonders intensivem Herzklopfen — befallen, welche ihn eine schwere Erkrankung befürchten liessen. Religiöse Unterweisung, sowie die aus Büchern erfahrenen üblen Folgen der fortgesetzten Onanie setzten eine tief schmerzliche Verstimmung mit dem Charakter der hypochondrischen Melancholie. Als das Ankämpfen gegen das Laster sich erfolglos erwies, steigerte sich die krankhafte Verstimmung zu grosser Angst bis zur vollen Verzweiflung; diese treibt ihn, um nicht an Leib und Seele völlig zu Grund zu gehen, unwiderstehlich zu einem Ausweg. Nach langem Erwägen wird endlich als sicheres Mittel zur Erreichung seines Zweckes der unfreiwillige Aufenthalt im Gefängniss erfasst und, um dahin zu gelangen, die Brandstiftung gewählt. Abgeschlossen von der Welt wird er da nicht mehr der Frauen ansichtig werden, deren Anblick ihn jeweils zu Selbstbefleckung antrieb.

So sehr der Drang sich durch eine That aus der psychischen Zwangslage zu befreien, aus dem Mechanismus der Melancholie verständlich erscheint, so erklärt sich doch die Wahl derselben keineswegs allein aus der Verstimmung. Ein so absurder Gedanke setzt nothwendig eine Unzulänglichkeit des Vorstellungs- und Urtheilsvermögens voraus; der Sieg dieser Idee über alle entgegenstehenden Bedenken beweist eine ungenügende Entwicklung der mora-

lischen und rechtlichen Anschauungen — somit die geistige Beschränktheit und Eigenart. Die That findet somit erst ihre volle Erklärung, wenn wir den letzten Faktor mit heranziehen; es ist die Handlung die Folge einer hypochondrischen Melancholie, welche in einem erblich degenerirten Geiste durch fortgesetzte Onanie entstanden ist.

»Jäger hat sich zur Zeit der von ihm verübten Brandstiftung in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war«.

Der Angeklagte wurde wegen Unzurechnungsfähigkeit von dem Schwurgerichte freigesprochen.

(Illenauer, noch nicht veröffentlichte Beobachtung.)

Beobachtung 11. — Mord der eigenen Kinder. — Puerperal-Melancholie.

Am 26. Januar, 6 Uhr früh, erschien Frau E. bei der Gendarmerie und machte folgende Selbstanzeige: »Gestern Nachmittag gieng ich mit meinen zwei Kindern aus, ich kaufte ihnen Kuchen, da sie Hunger hatten und gieng dann mit ihnen längs dem Kanal spazieren. Schon lange plagte mich der Gedanke, sie zu ertränken, ich gedachte ihn jetzt auszuführen. Ich wartete bis es dunkler geworden und warf dann beide Kinder in das Wasser. Im Weggehen hörte ich sie schreien, worauf ich zurückkehrte; ich traf den älteren Knaben im Begriffe, das Ufer zu gewinnen, klagend »dass ihm sein Kuchen fortgeschwommen sei«, ich stiess ihn ins Wasser zurück, so dass er unterging. Da ich nicht ohne die Kinder zum Manne heim wollte, brachte ich die Nacht auf den Feldern zu. Da bin ich nun, um mich einsperren zu lassen und die Strafe zu erleiden, die mir gebührt!«

Am Thatorte erzählte sie kaltblütig alle Einzelheiten ihrer schauderhaften Morde und blieb gleichgiltig, als man die Leiche des älteren Knaben auffand. Als Motiv gab sie an, »sie habe die Kinder dem Unglücke, dem sie selbst verfallen, entziehen wollen und gedacht, sie seien glücklicher im Himmel.« Sie hatte schon längst diesen Gedanken gefasst und dem Manne sowie Verwandten ihren Vorsatz geäussert.

Frau E. ist 37 Jahre alt, von nervösem Temperamente, blass und abgemagert. Sie leidet an Kopfschmerzen, während die Schmerzempfindlichkeit der Hautdecken herabgesetzt ist. Sie ist schlaflos. Die Menstruation ist seit der letzten, vor 2½ Monat stattgehabten, Niederkunft nicht wiedergekehrt.

Frau E. macht vollkommen klare und präcise Angaben über ihr Vorleben. Der Gedanke, ihre Kinder zu tödten sei im vorigen Jahre, im 6. bis 7. Monat der Schwangerschaft, in ihr aufgetaucht. Sie sei damals schmerzlich verstimmt, gedrückt und unlustig zur Arbeit gewesen. Geburt und Wochenbett waren gut vorübergangen; sie konnte aber — da sie der Arbeit nachgehen musste — ihr Kind nicht stillen.

In der Folge sei sie abgemattet und schlaflos gewesen, verstimmt und niedergeschlagen, unaufgelegt zur Arbeit und wähnte sich von aller Welt beobachtet. Stets verfolgte sie der qualvolle Gedanken, dass sie ihre Kinder umbringen müsse, obwohl sie dieselben früher auf das Zärtlichste geliebt hatte.

Zur Zeit, als sie die Kinder in das Wasser warf, war sie ganz gefühllos; sie dachte, jene seien im Himmel gut versorgt und vor dem Schicksal bewahrt, so unglücklich (d. h. so gefühllos) wie ihre Mutter zu werden. Sie selbst habe ihr Schicksal verdient. Sie wünscht nun hingerichtet zu werden. — Ihre psychische Anästhesie besteht auch nach der That fort.

Sowohl in der väterlichen, als der mütterlichen Familie der Frau E. sind mehrfache Fälle von Geistesstörung vorgekommen. Sie selbst war eine brave, sparsame Frau, eine gute Mutter und Gattin. Sie hat in 6 Jahren 5mal geboren. Sie musste angestrengt arbeiten — bei schlechter Ernährung.

Seit der vierten Schwangerschaft bot sie Erscheinungen melancholischer Verstimmung, seit dem Ende der fünften, nach einer Gemüthsbewegung, deutliche Melancholie. Sie trug sich mit Selbstmordgedanken, zeigte tiefe Depression und Abulie, vernachlässigte ihr Hauswesen und kam körperlich her-

unter. Kopfweh, Appetitlosigkeit, Mangel an Schlaf. Das Benehmen gegen den Ehemann wurde völlig verändert.

Das Gutachten weist klar die physischen und psychischen Symptome einer Melancholie nach, die in den letzten Monaten der fünften Schwangerschaft in Folge erschöpfender Einflüsse (gehäufte Geburten, schlechte Ernährung, Ueberanstrengung) bei einer erblich Disponirten sich entwickelte und nach der Entbindung eine Steigerung erfuhr. Die That ist eine direkte Folge einer tiefen Störung des geistigen Fühlens (psychische Anästhesie) und melancholischer Wahnideen.

Auf Grund dieses Gutachtens erfolgte Freisprechung und Versetzung in eine Irrenanstalt.

(Rapport médico-légal par Delacour, Aubrée et Lafitte. — Annales médico psychologiques, Janvier 1878.)

Weitere Fälle: Gazette des tribunaux 1851. — Annales médic. psychol. May 1878. — Casper's Lehrbuch, Fall 157. — Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1859, p. 127. — Henke's Zeitschrift 1837, Heft 4. — Brierre, Annal. méd. psych. 1851, p. 626. — Ebers, Zurechnung 1866, Fall 4. — Marc-Ideles II, p. 135. — Bottex, Annal. d'hygiène 1834, p. 242. — Hitzig's Annalen, Aug. 1852. — Taylor, Med. jurisprud., p. 863. — Ideler's Lehrbuch, p. 78. — D'Espine, psychologie naturelle, tom. II. p. 580 u. folg. — Kaatzer, Dissertation, Marburg 1872. — v. Krafft-Ebing, Lehrbuch, Beob. 18. — Pincus, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. N. XXX. H. 1. — Richter, jugendl. Brandstifter. p. 69 u. folg. — Hitzig's, Annalen 1830, H. 13. — Zangerl, österr. med. Jahrb. 1834, Bd. 15. — Pfaff's Mittheilungen 1833, 2. Jahrg. H. 3. — Klein's Annalen. Bd. XII. p. 103. — Henke, Abhandl. III. p. 211. — Meckel, Beiträge I. p. 106. — Henke, Zeitschrift 1836, Bd. 31. p. 119. — Brefeld, über Maturität, 1842, p. 105—125. — Archives générales de médicine, janvier 1875. — Chatelain, Annal. med. psych. juiellet 1871. — Spielmann, Diagnostik, p. 414. — Henke, Zeitschrift 1834. — Friedreich, Magazin für Seelénkunde, H. 1. p. 41. — Ideler, Gutachten der wissenschaftl. Deputation 1854, p. 110. — Pölchau, gerichtsärztl. Gutachten, 1868, Fall 46. — Mildner, Correspondenzbl. f. Psychiatrie 1857, N. 17. — Brunner, Friedreich's Blätter 1877, II. 4, 5, 6. — Journal of mental science, April 1872. — v. Krafft-Ebing, Lehrbuch, Beob. 25. — Burkart, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin. Nr. XXIV. p. 2. — Livi, Archivio italiano per le malatie nervose 1872.

Im Anschluss haben wir noch kurz zu erwähnen, dass unter Umständen falsche Selbstanklagen Melancholischer Gegenstand der forensischen Beurtheilung werden können. Wie die Erfahrung lehrt, geschieht es nicht allzu selten, dass solche Kranke im Affekte der Selbsterniedrigung oder aus Lebensüberdruss, dann und wann auch in Folge von Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen, sich entweder Verbrechen beschuldigen, die gar nicht stattgefunden haben, oder wirklich vollbrachte Verbrechen benützen, um sich fälschlich der Thäterschaft zu zeihen. Sie wollen sich dadurch peinliche und erniedrigende Strafen zuziehen oder selbst den Tod auf dem Schaffot provociren.

Die Gefahr der falschen Verurtheilung bei Selbstanklagen dürfte keine allzugrosse sein, indem die moderne Justizpflege nicht auf Geständnisse allein den Schwerpunkt bei Verurtheilungen legt, sondern den vollen Beweis der Thäterschaft verlangt. In solchen aussergewöhnlichen Fällen sind die Richter direkt durch bestehende Verord-

nungen angewiesen, den Geistes- und Gemüthszustand des sich selbst Anklagenden einer genauen Prüfung zu unterziehen. Bei einer nur einigermassen objektiven Untersuchung dürfte denn auch hier der krankhafte Untergrund solcher Anklagen in der Regel leicht aufgedeckt werden können.

Die kurze Anführung einiger aus der ziemlich reichhaltigen Litteratur entlehnter Fälle wird das Verständniss solcher Kriminalprozesse wesentlich fördern: So beschuldigt sich ein Melancholischer fälschlich der Mitwissenschaft an einem angeblichen Morde, um verurtheilt zu werden und in das Zuchthaus zu kommen (Zeitschrift für Staatsarzneikunde, 1850, p. 313). Ein Geisteskranker, des Lebens überdrüssig, benützt die Gelegenheit, als ein des Mordes Ueberführter hingerichtet werden sollte, sich statt seiner des Mordes anzuklagen, um so den Tod zu finden (Legrand du Saulle, la folie devant les tribunaux p. 577). Eine junge Frau erscheint vor Gericht und klagt sich, indem sie alle Einzelheiten in möglichst plausibler Weise schildert, an: «sie habe ihr 7 Jahre altes rhachitisches Kind durch Misshandlungen um's Leben gebracht; sie sei eine unnatürliche Mutter». Die Untersuchung ergab, dass das Kind an einer Rückenmarkskrankheit gelitten hatte und plötzlich gestorben war, während die Eltern abwesend waren. Die Mutter, welche es mit rührender Sorgfalt gepflegt hatte, war durch seinen Verlust, sowie durch den Gedanken, in seiner Todesstunde abwesend gewesen zu sein, in Melancholie verfallen, in Folge der sie sich fälschlich des Mords bezüchtigt hatte. (Morel, Gazette hebdomadaire, 1863.)

Wie die geistigen Bedingungen andere sind, welche der Gesetzgeber an die Zurechnungsfähigkeit stellt, als jene, welche er der Dispositionsfähigkeit zu Grund gelegt hat, so muss auch ein verschiedener Massstab bei der Beurtheilung beider Fähigkeiten bei Zuständen von Geistesstörung angelegt werden. Liegt der Schwerpunkt bei ersterer vorwiegend in der ethischen Sphäre, so ist er bei der zweiten besonders auf die intellectuelle Thätigkeit gerichtet.

Hieraus dürfte hervorgehen, dass nicht in allen Fällen, in welchen die ärztliche Diagnose auf «Melancholie» lautet, mit Nothwendigkeit die Dispositionsfähigkeit aufgehoben sein müsse, vielmehr die einzelnen Fälle nach den herrschenden Symptomen eine verschiedenartige Beurtheilung zu finden haben. Melancholien mässigen Grades, in welchen keine starken Affekte bestehen, keine Angstzustände vorhanden sind, in welchen die psychische Hemmung bis zu einem gewissen Grade überwunden werden kann, werden die Freiheit der Verfügung zulassen oder höchstens beschränken.

Ist aber die Willen- und Muthlosigkeit solcher Kranken hochgradig, so werden sie dadurch verhindert werden, ihre Rechte wahrzunehmen, sowie ihre bürgerlichen und Berufspflichten zu erfüllen. Noch auffälliger wird diese Unfähigkeit hervortreten, wenn sich Anfälle von Präcordialangst einstellen oder wenn Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen schmerzlichen Inhaltes das Bewusstsein erfüllen; so wird der unter der Last eingebildeter schwerer Sünden seufzende, sich von Gott verdammt wähnende Melancholiker geneigt sein, zur Sühne Hab und Gut den Armen zu schenken oder sein Vermögen der Kirche testamentarisch zuzuwenden und dadurch leicht sich oder seine Erben an den Bettelstab bringen. Aber auch im Verlaufe intensiver Melancholien pflegen öfters so erhebliche Remissionen einzutreten, dass in denselben bürgerliche Akte vorgenommen werden können, die eine rechtskräftige Giltigkeit beanspruchen. Allgemeine Gesichtspunkte aufzustellen, dürfte hier sehr misslich sein; vielmehr will jeder Einzelfall besonders beurtheilt werden.

Am häufigsten werden Zweifel entstehen über die Rechtsgiltigkeit von Verträgen, Käufen, Verkäufen und Versprechen, welche zur Zeit der angeblichen Störung der geistigen Funktionen abgeschlossen oder gegeben worden sind; — zur Entscheidung werden hier die Art und die Höhe der schmerzlichen Verstimmung zur Zeit der betreffenden Handlungen in möglichst erschöpfender Weise herangezogen werden müssen; bei schweren Fällen wird festzustellen sein, ob zu der fraglichen Zeit vielleicht ein wesentlicher Nachlass der Erkrankung bestanden habe.

Auf die gleichen Gesichtspunkte hat sich die Beurtheilung der hinterlassenen Testamente angeblich in melancholischem Zustande Verstorbener zu stützen; nur der volle Beweis, dass schwere geistige Beeinträchtigung zur Zeit der Niederlegung des Testaments vorhanden gewesen sei, vermag dasselbe rechtsungiltig zu machen. Leitende Gesichtspunkte werden hier abgeben: die Geschichte des ganzen früheren Lebens, soweit dieselbe aus zuverlässigen Angaben der Umgebung und besonders des behandelnden Arztes ergibt; der körperliche und geistige Zustand zur Zeit der Testamentserrichtung; die Feststellung des psychischen Zustandes von der Zeit der Niederlegung des Testaments bis zum Tode; endlich die Urkunde selbst bezüglich ihres Inhalts und ihrer Form.

Oefters wird die Frage der Dispositionsfähigkeit von Selbstmördern an den Richter oder Gerichtsarzt herantreten in Bezug auf hinterlassene letztwillige Verfügungen, auf die Auszahlung

oder den Verlust von Versicherungsprämien, Pensionen oder andere Vortheile. Hier wird in der Beurtheilung grosse Vorsicht geboten sein. Zunächst müssen wir daran festhalten, dass Selbstmord an sich noch keine Geisteskrankheit beweist, indem theoretische Gründe und die Erfahrung die Möglichkeit eines solchen bei gesundem Verstand zugeben lassen müssen. So können z. B. chronische schmerzhafte oder sonst gefürchtete Krankheiten (Syphilis) zu Selbstmord treiben, allein auch sie haben oft den Geist vor der That krankhaft alterirt.

Wir sind auch hier wieder auf die konkrete Behandlung jedes einzelnen Falles angewiesen, wobei wir die Anamnese, die That selbst, die hinterlassenen Schriftstücke und die Ergebnisse der Obduktion heranziehen werden. Ist durchaus kein ausreichendes Motiv für den Selbstmord aufzufinden, können ausgesprochen melancholische Erscheinungen als zur Zeit der Abfassung des Testaments vorhanden nachgewiesen werden, oder steht gar der Inhalt des Testaments auf melancholischer Basis — dann sind wir bestimmt berechtigt, die Testirfähigkeit des Selbstmörders zu verneinen. Ebenso spricht die ganz ausgesucht grausame Art des Selbstmordes (mittelst Einrennen des Kopfes, Verstümmlung, zahlreicher mit blinder Wuth ausgeführter Verwundungen, Selbstverbrennung oder -kreuzigung) für geistige Störung. Aber auch in diesen Fällen wird stets der Beweis zu erbringen sein, dass die den Selbstmord bedingende Melancholie schon zur Zeit der Abfassung des Testaments bestanden habe.

Die Fähigkeit, Zeugniss vor Gericht abzulegen, wird den nicht allzu schwer erkrankten Melancholischen seltener abgesprochen werden, da ihre Intelligenz meist soweit erhalten ist, um fremde Angelegenheiten richtig zu beobachten, wohl aber werden dieselben nicht als vollgiltige Zeugen anzunehmen und nicht zum Eide zuzulassen sein.

Handelt es sich in einem Falle ausgesprochener Melancholie darum, die Unfähigkeit der freien Disposition von Rechtswegen auszusprechen, so dürfte es in der Regel solange die Erkrankung noch frischen Datums ist und Aussicht auf Genesung bietet, rathsam sein, sich mit Ernennung eines Beistandes des Kranken zu begnügen; denn während derselbe durch die erklärte Unfähigkeit, rechtskräftige Handlungen allein und selbstständig zu vollziehen, hinlänglich vor schädlichen Folgen seines Thuns und Lassens geschützt wird, bleibt ihm dadurch der gerade für einen Melancholischen häufig sehr empfindliche, vielleicht selbst schädigende Schmerz einer öffentlich ausgesprochenen Entmündigung erspart.

Beobachtung 12. — Selbstmord. — Fragliche Seelenstörung in Bezug auf Auszahlung einer Versicherungssumme. — Nachweis der Melancholie.

Kaufmann N. hatte sich in einem Teiche ertränkt. Sein Leben war versichert. Nach den Bestimmungen der Versicherungsgesellschaft war die Police im Falle des Selbstmordes verfallen, jedoch gewährte Jene die Auszahlung der Reserve, wenn die Selbstentleibung in unzurechnungsfähigem Zustande verübt wurde. Da die Gesellschaft einen solchen bestritt, kam es zum Rechtsstreit. Die Gesellschaft machte geltend, dass N., der bis kurz vor der Katastrophe im Contor gearbeitet und unmittelbar vor derselben eine Cigarre geraucht habe, zurechnungsfähig gewesen sein müsse. Die Kläger erbrachten den Beweis, dass eine tiefe Melancholie zur Zeit der Selbsttödtung bestanden habe. Während jedes äussere Motiv fehlte, war der Selbstmord die direkte Folgeerscheinung der bestehenden Geisteskrankheit, und wurde somit in einem Zustand psychischer Unfreiheit vollbracht.

(Weiss, Selbstmord etc., Beitrag zur Diagnose der Zurechnungsfähigkeit. Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin, 1881, Heft 2.)

Die Manie*).

Die Manie, welche sich im Allgemeinen als eine krankhafte Steigerung im Vorstellen, Fühlen und Wollen darstellt, zerfällt in zwei wesentlich verschiedene Unterformen — in den einfachen psychischen Erregungszustand und in die auf ausgesprochenen Hirnreizzuständen basirende Tobsucht, zwei Formen, welche sich ebensowohl durch ihre Genese, als durch ihr Erscheinungsbild unterscheiden. Diese wesentliche Verschiedenheit schliesst aber keineswegs eine gewisse Verwandtschaft aus; vielmehr beobachten wir nicht selten, dass die erste in die zweite Form übergeht, wenn entweder der ursprünglich nur funktionelle Hirnreiz in der Folge tiefer eingreift, oder wenn das Gehirn (durch erbliche Anlage, lange fortgesetzte Excesse u. A. m.) schon vor der Erkrankung belastet war, während umgekehrt im Reconvalescenz-Stadium der schweren Manie, wenn der Reizvorgang im Gehirn gehoben, die Ernährungsstörungen desselben aber noch nicht genügend ausgeglichen sind, sich ein Stadium einfacher Exaltation vor der völligen Genesung einstellen kann.

1. Der maniakalische Erregungszustand.

Klinische Schilderung.

Die Erkrankung beginnt meist mit einem kurzen melancholischen Vorstadium, charakterisirt durch schmerzliche Verstimmung und inneres

*) Literatur: Alle in dem der »Melancholie« vorausgeschickten Verzeichnisse unter Absatz 1 und 2 citirten Werke. Ferner: Jakobi, die Hauptformen der Seelenstörungen. — Brierre de Boismont, de l'importance du délire des actes dans le diagnostic médico-légal de la folie raisonnante. Annales d'hygiène publique etc. II. S. Tom. 27. p. 76. — Santlus, die tobsüchtigen Zustände beim Menschen und ihr Verhalten zur Imputation, Friedreich's Blätter 1874, H. 6. — Mendel, die Manie, Berlin 1881.

Unbehagen, Reizbarkeit und Kleinmüthigkeit, Vernachlässigung des Berufs und der Lebensgewohnheiten, Gleichgültigkeit gegen die Nächsten und Liebsten und entsprechende Aenderung im ganzen Leben und Auftreten. Rasch ändert sich das Bild, an die Stelle der Hemmung tritt ein gesteigerter motorischer Drang, eine wachsende Unruhe und zunehmende Geschäftigkeit, die aber noch einige Zeit mit einer gewissen Ordnung verbunden ist. Dem innern Drange genügt nicht mehr das Eine oder das Andere, vielmehr herrscht die grösste geschäftige Vielseitigkeit ohne Ausdauer, so dass bald Dies, bald Jenes unternommen und wieder aufgegeben wird. Die Unternehmungslust, welche mit Kleinem begonnen, wagt sich bald an Grösseres, während die einfachen Bedürfnisse des Lebens, die gewohnten Beschäftigungen mehr und mehr vernachlässigt werden. Indessen hat sich auch ein gesteigertes Wohlgefühl eingestellt, ein Gefühl der Kraft und Gesundheit, wie nie zuvor. Gleichzeitig wird der Kranke auch reizbar, er kann keinen Widerspruch mehr ertragen; der Versuch ihn zu hemmen, seinem Treiben entgegen zu treten, ruft mehr oder minder lebhafte Affekte hervor. Er fühlt sich nur befriedigt, wenn er ungehemmt seinem innern Drange folgend, reden und handeln kann, wie er will.

Als die wichtigsten und zuerst hervortretenden Krankheitserscheinungen müssen jedenfalls Störungen in der motorischen Sphäre aufgefasst werden, motorische Antriebe, welche zwar vollkommen den vom Willen abhängigen Bewegungen gleichen, aber unabhängig von demselben erfolgen, welche auch nicht sekundär von dem gehobenen Selbstgefühl diktirt werden, da sie sich schon früher geltend machen, als die exaltirte Stimmung zum Bewusstsein gekommen ist.

Das ganze Streben und Handeln hat eine entschiedene Steigerung erfahren, in Folge dieser erscheinen die Handlungen übereilt und masslos, muthwillig und übertrieben und unterscheiden sich dadurch sehr auffällig von den Leistungen, welche man an dem betreffenden Individium vor seiner Erkrankung wahrnehmen konnte.

Ausser Stande den mächtigen inneren Drang zu beherrschen, führen die Kranken ein sehr bewegtes Leben; sie vermögen nicht mehr ruhig bei der Arbeit, bei ihrem Berufe auszuharren; sie wandern rastlos umher und gehen auf Reisen, besuchen alte Freunde und Bekannte; sie frequentiren Wirthshäuser und Theater — ganz im Gegensatze zu ihrer früheren Lebensweise. Sie machen Einkäufe und Spekulationen — oft weit über ihre äussern Verhältnisse hinaus. Sie entwickeln eine rasch anwachsende Begehrlichkeit, steigern sich

selbst in ihren Wünschen und mannigfaltigen Strebungen; sie entwerfen gewaltige Pläne, um sie über kurz oder lang durch neue wieder zu verdrängen. Das ganze Gebahren erscheint nicht unsinnig, wohl aber unüberlegt und überstürtzt und verstösst, wenn ethische Gegenvorstellungen nicht hemmend entgegentreten, leicht gegen Anstand und Sitte.

Stets äussert sich diese motorische Steigerung auch in einem mehr oder minder grossen Rededrange und einer oft bewunderungswürdigen Zungenfertigkeit, so dass die Kranken, sobald sie Gesellschaft treffen, laut und gewandt mit lebhafter Mimik und entsprechenden Aktionen das Wort zu führen pflegen, während sie, allein gelassen, ihrem Triebe oft durch Singen und Pfeifen genügen. Finden sie keine Zuhörer, so greifen sie zur Feder, um sich in langen Briefen, Niederschreiben von weitschweifigen Schilderungen von Erlebnissen, endlosen Abhandlungen aus allen möglichen Gebieten Luft zu machen. Diese Schrifstücke pflegen den Charakter des Flüchtigen und Hastigen an sich zu tragen.

Auch in der geschlechtlichen Sphäre bekundet sich recht häufig ein erhöhter motorischer Drang, der sich zwar oft noch innerhalb der Schranken des Anstandes bewegt, dieselben aber auch überschreiten kann. Die Männer machen jedem weiblichen Wesen den Hof, sind geneigt sich ohne Weiteres zu verlieben und zu verloben; oder sie gefallen sich in zweideutigen Aeusserungen, sie suchen täglich Bordelle auf u. dergl. m. Die Frauen putzen sich möglichst auf, vergeuden viel Zeit auf ihre Toilette, trachten danach, Herrengesellschaft aufzufinden, woselbst sie durch ihr coquettes Benehmen auffallen; oder sie sprechen rücksichtslos von Erlebnissen der Ehe und sind — während sie selbst den gesteigerten sexuellen Drang offenbaren mit Vorliebe geneigt, die Geschlechtsehre anderer Frauen zu verdächtigen.

Nicht minder pflegt das Bedürfniss nach nervenreizenden Genussmitteln gesteigert zu sein, deshalb rauchen solche Exaltirte viel und stark, sie lieben starken Kaffee und Thee, namentlich aber consumiren sie reichliche Mengen von Bier und Wein und stärkeren alkoholischen Getränken.

Die zweite wichtige Erscheinungsreihe, welche, von der ersten inducirt, ihr auf dem Fusse folgt, bilden die Störungen in der Gefühlssphäre. Das Selbstbewusstsein ist vorwiegend gehoben, die Stimmung aber doch vielfachem Wechsel unterworfen. Der Kranke scheint heiter und gehoben, er äussert bald Gefühle der Lust, bald des Muths und Selbstvertrauens. Aber die

Lustgefühle sind nicht andauernd, sie müssen stets neue Nahrung erhalten durch die Steigerung der psychomotorischen Akte, bei nachlassendem Reize schlagen sie rasch in das Gegentheil um; es kommt deshalb zu plötzlichem, äusserlich absolut unvermitteltem Wechsel der Stimmung, welche nun — vorübergehend — schmerzliche Depression zeigt. Immer aber überwiegt die exaltirte Stimmung in Verbindung mit Gefühlen der Kraft und Leistungsfähigkeit.

Die gehobene Stimmung kann sich innerhalb der Grenzen eines normalen Freudegefühls halten, unterscheidet sich aber dadurch von demselben, dass es äussserlich nicht motivirt ist. Es besteht das Gefühl der Lust und des Glückes — auch bei äusserer Noth und Elend.

Die gemüthliche Erregbarkeit ist erhöht; mit den Vorstellungen und Wahrnehmungen verbinden sich nicht nur Gefühle, sondern auch Affekte und zwar namentlich solche gehobenen Inhalts. Die ganze Aussenwelt wird nur im Sinne dieser eigenen freudigen Empfindungen erfasst.

Aber auch die Reizbarkeit ist häufig gesteigert, der Art, dass geringe widrige Eindrücke, welche von der Aussenwelt aufgenommen werden, einen mächtigen Contrast zum Bewusstseinsinhalt bilden und dadurch Affekte des Zornes auslösen. Rasch pflegt aber dieser Affekt, welcher zu heftigen Entladungen führen kann, wieder der gehobenen Stimmung zu weichen.

Gleichzeitig, als dritte cardinale Symptomenreihe, ist die Thätigkeit des Vorstellungslebens gesteigert.

Die Gedanken fliessen dem Kranken in erhöhtem Masse zu und werden von ihm in entsprechendem Tempo nach Aussen kund gegeben, so dass Derselbe im Stande ist, der Umgebung stets Neues mitzutheilen und oft durch den treffenden Inhalt seiner Reden, durch seinen Scharfsinn und Witz imponirt. Ebenso ist seine Fähigkeit der Reproduktion, oft in ganz erstaunlichem Grade, erhöht. Was je durch sein Bewusstsein gegangen, vermag er mit Frische und Wärme wiederzugeben. Er recitirt jetzt ganze Gedichte, die er früher nur wenigemal gelesen, singt Texte aus Opern, die er vor geraumer Zeit gehört. Er drückt sich gewandt in Sprachen aus, mit denen er sich seit seiner Jugend wenig mehr beschäftigt hat. In Folge des geschärften Gedächtnisses erwachen in ihm alte Erinnerungen und werden treu und farbenprächtig geschildert. Auch die Sprache wird formell gewandter und plastischer; statt des gewohnten Dialektes wird nicht selten hochdeutsch gesprochen.

Die Association und Combination der Vorstellungen ist gleich-

falls erhöht und führt in Verbindung mit den Produkten einer üppig wuchernden Phantasie zu einem Reichthume des Bewusstseinsinhaltes, welcher den mächtigsten Gegensatz zur Hemmung und Armuth der Vorstellungen in der Melancholie bildet.

Auf der Stufe der einfachen maniakalischen Exaltation fehlen in der Regel Störungen des Inhaltes der Vorstellungen, oder solche beschränken sich auf eine allegorische Objektivirung des gesteigerten Selbstgefühls, auf Vergleiche mit hervorragenden Persönlichkeiten — gehen aber nur selten bis zu der wahnhaften Umwandlung der eigenen Person in dieselben. Auch Sinnestäuschungen stellen sich zumeist nicht ein, höchstens vorübergehend, ohne den Inhalt des Bewusstseins in irgend dauernder Weise zu beeinflussen.

Der Schlaf nimmt mehr und mehr ab und auch während der Nächte machen sich die Erscheinungen des psychischen Erregungszustandes geltend. Der Puls kann kräftig und beschleunigt, aber auch voll und langsam sein; die Temperatur des Körpers ist in der Regel normal. Die Esslust ist meist erhöht, trotz nicht selten bestehenden Störungen der Verdauung. Häufig besteht Hyperästhesie der Empfindungs- und höheren Sinnesnerven.

Die maniakalischen Erregungszustände, welche in ihren Hauptzügen (unserer Schilderung gemäss) mit Remissionen und Excerbationen zu verlaufen pflegen, bieten im Einzelnen wieder wechselnde Zustandsbilder, je nach dem Grade der Beeinträchtigung des Bewusstseins, der mehr oder minder bedeutenden motorischen Erregung, der grösseren oder geringeren Neigung zu Affekten und dem Vorherrschen bestimmter triebartiger Strebungen. Haben wir auch diese verschiedenen Momente im concreten Falle gebührend zu berücksichtigen, so würden wir entschieden zu weit gehen, namentlich Zusammengehöriges künstlich trennen, wenn wir nach dem Vorgange älterer Autoren, hiernach eine ganze Reihe von Unterformen aufstellen wollten; wohl aber scheint es geboten, eine besondere Art der maniakalischen Exaltation des Nähern zu schildern, nicht allein wegen des hohen klinischen Interesses, das dieselbe bietet, sondern ganz besonders wegen der grossen Bedeutung, welche derselben in forensischer Beziehung zuerkannt werden muss.

Die, nach dem Vorgange der Franzosen, zumeist als Folie raisonnante bezeichnete Krankheitsform, welche einen mässigen aber deutlich ausgesprochenen Erregungszustand darstellt, der sich nur als ein vorübergehendes Stadium vor oder nach den Erscheinungen tieferer Störung einstellen kann, nicht selten aber chronisch und selbstständig in Monate langer, oft sogar vieljähriger Dauer verläuft,

bietet charakteristische Erscheinungen, welche eine besondere Besprechung erheischen.

Das gehobene Selbstgefühl tritt in Form der Selbstüberschätzung bei solchen Kranken in sehr auffälliger Weise in den Vordergrund. Von ihrer Ueberlegenheit vollkommen durchdrungen, treten sie äusserst selbstbewusst auf; sie suchen in allen Kreisen, in welchen sie sich bewegen, durch Worte und Thaten zu herrschen, Alles nach ihrem Willen einzurichten. Gebieterisch, barsch und rücksichtslos gegen die von ihnen abhängigen Menschen, streben sie über die Grenze ihrer Lebensstellung hinaus sich vorzudrängen.

Gleichzeitig entwickelt sich bei ihnen ein lebhafter Trieb zum Handeln, der sich in grosser Vielgeschäftigkeit äussert; sie unternehmen Alles Mögliche, ohne es mit Ausdauer zu verfolgen; sie verüben sonderbare und tolle Streiche, welche sie aber in höchst charakteristischer Weise gewandt und schlagfertig zu motiviren verstehen. Weil nun bei diesem oft lange Zeit unveränderten Zustande Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen fehlen, die äussere Besonnenheit bei oberflächlicher Beobachtung nicht gestört erscheint, weil sie das Auffällige in ihrem Handeln meist überzeugend zu rechtfertigen verstehen und dabei zu Zeiten in mancherlei Richtung eine erstaunliche geistige Rührigkeit zeigen, werden solche Kranke häufig verkannt und ihr verkehrtes Handeln fälschlich vor das Forum der Moral gezogen.

Sie haben stets neue Wünsche und Begehren, scheinen Vieles und Grosses anzustreben, zeigen aber nirgends Ausdauer, sondern steten Wechsel. Da es ihnen im Grunde nicht um Befriedigung ihrer Wünsche zu thun ist, so sind sie auch nicht im Stande, einen bestimmten Zweck ernstlich zu verfolgen oder auf ein präcises Ziel loszusteuern; ihr triebartiges Handeln ist vielmehr Selbstzweck, es ist nichts Anderes als der Ausfluss der motorischen Ruhelosigkeit, die stets nach neuen Objekten suchen muss. Häufig tritt auch hier eine geschlechtliche Erregung hervor, in welcher nicht allein sexuelle Excesse begangen werden, sondern auch in guter Gesellschaft zweideutige Reden geführt, gegen ehrbare Frauen schamlose Anträge gemacht werden.

Wie ihre Stimmung in grundloser Weise wechselt, so zeigen sie sich bald liebenswürdig, bald abstossend gegen die Umgebung, bald begeistert für irgend eine Sache, bald in höchstem Grade unwillig gegen dieselbe. Die Reizbarkeit pflegt schon bei kleinen Anlässen hervorzutreten, indem durch jeden Widerspruch, jede vermeintliche Kränkung lebhafte Affekte heraufbeschworen wer-

den. Sie finden bei den von ihnen mit krankhaftem Scharfsinn beobachteten Mitmenscben bald die kleinsten Fehler heraus, geisseln dieselben mit scharfem Spotte, oft mit schlagender Ironie. Vermögen sie aber keine geeignete Thatsache aufzuspüren, so greifen sie zu Verläumdungen, gefallen sich dann, böswillige Gerüchte zu verbreiten, Intriguen zu spinnen und oft die besten Freunde gegen einander aufzureizen.

Uebrigens zeigt sich eine gewisse Störung des Bewusstseins darin, dass solche Kranke trotz ihres krankhaften Scharfsinnes die gewöhnlichsten Regeln der Klugheit und Sitte verletzen, ohne es inne zu werden.

Hier ist noch zu erwähnen, dass sich die Folie raisonnante nicht selten mit der sogenannten Moral Insanity verbindet, jener wichtigen Störung, deren Haupterscheinungen auf einen mangelhaft entwickelten oder verkehrten moralischen Sinn zurückzuführen sind. Da dieselbe an anderem Orte ihre eingehende Besprechung finden wird, so soll, bei der nahen Verwandtschaft beider Zustände hier nur angedeutet werden, dass auch bei der moralischen Störung neben einer scheinbar intakten Intelligenz oft eine grosse Dialektik aufgewandt wird, um das krankhafte Benehmen zu motiviren. Die geistige Schwäche erhellt aber aus der Unzugänglichkeit für fremde Logik, sowie aus dem Cynismus, mit welchem solche Individuen ihre ungehörigen oder verbrecherischen Handlungen als gerechtfertigte Thaten hinzustellen suchen. Weiter leiden sie oft an Störung der Reproduction, welche als «Lügenhaftigkeit» imponirt.

Bezüglich anderer von Autoren aufgestellten Unterformen bedarf es noch einer Verständigung. Es ist durch die Beobachtung festgestellt, dass bei manchen maniakalischen Exaltationen der krankhafte Thatendrang sich mit Vorliebe nach der Richtung gewisser Triebe äussert; wie der Geschlechtstrieb in der erwähnten Weise hervortreten kann, so ist es in andern Fällen ein Drang zum Genuss von alcoholischen Getränken, welcher vordem nüchterne Menschen mit unwiderstehlicher Gewalt in ihrer Aufregung erfasst, so dass sie die grössten Spenden dem Gotte Bacchus bringen und als die schlimmsten Trunkenbolde erscheinen. Andere wieder werden vom Triebe zu stehlen beherrscht, sie suchen sich bei jeder Gelegenheit fremdes Eigenthum anzueignen, das ihnen vielleicht nicht den geringsten Vortheil bietet und das sie bei nächster Gelegenheit wieder wegwerfen oder verschenken können. Unter Umständen kann sich die Erregung auch als Trieb zum Brandstiften äussern.

Hier ist nun mit aller Entschiedenheit zu betonen, dass solche

krankhafte Triebe niemals vereinzelt auftreten, stets nur Symptome eines allgemein gestörten psychischen Zustandes sind.

Eine irrige, weil auf einseitiger Kritik beruhende, Richtung der älteren französischen Schule hat, von der Beobachtung geleitet, dass diese Antriebe manche Individuen vollkommen beherrschen können, aus denselben besondere Krankheitsformen abgeleitet, wie die Kleptomanie, die Pyromanie etc., eine Auffassung, welche die ärztliche Autorität namentlich vor dem Forum entschieden geschädigt hat; denn wenn auch solche Triebe mächtig in den Vordergrund treten, so sind sie doch nichts Anderes, als eine Richtung, d. h. ein auffälliges Symptom, einer das ganze Bewusstsein beherrschenden Störung. Sie haben psychologisch keine andere Bedeutung, als dass sie in Folge organischer Gefühle dem Bewegungsdrange bestimmte Bahnen anweisen.

Die moderne Psychiatrie hat denn auch mit der Auffassung dieser Zustände als Monomanien vollkommen gebrochen.

Von praktischer Wichtigkeit ist die klinische Erfahrung, dass die maniakalische Exaltation ähnlich wie die Melancholie in Erscheinungen und Verlauf wesentlich beeinflusst wird durch den Boden, auf welchem sie sich entwickelt und durch die Ursachen, welche sie erzeugt haben; wir werden deshalb einige sich hieraus ergebenden Besonderheiten einer kurzen Besprechung unterziehen.

Bezüglich des Alters lehrt uns die Beobachtung, dass die krankhafte Aufregung bei dem erst in der Entwicklung begriffenen Gehirne der Kinder, wenn auch selten, doch zweifellos, namentlich unter dem Einflusse erblicher Belastung, geistiger Entartung und verkehrter Erziehung zur Erscheinung kommt, um sich darzustellen als nervöse Launenhaftigkeit mit starrem Eigenwillen und heftig ansteigenden Affekten, welche, sich dem Einflusse des freien Willens entziehend, eine Quelle die Umgebung gefährdender Handlungen werden können. Eine falsche Auffassung solcher Zustände liegt deshalb nahe, weil in Folge der noch geringen Entwicklung des Vorstellungslebens, die Delirien mehr in den Handlungen, als in den Gedanken, hervortreten.

In der Pubertätszeit, dieser wichtigen Phase der Entwicklung, welche eine vollkommene geistige und körperliche Umwandlung einleitet, nicht selten unter der Mitwirkung der Onanie, treten, abwechselnd mit melancholischen, auch maniakalische Zustände auf, welche sich, neben einer unmotivirt heiteren Stimmung mit Lachen und kindischem Scherzen, namentlich äussern in einem triebartigen Ergehen in mancherlei plan- und ziellosen Handlungen, welche

oft den Schein der Absichtlichkeit, namentlich der albernen Boshaftigkeit, vortäuschen. Manche dieser jugendlichen Kranken führen ein förmliches Vagabundenleben und kommen dann vielfach mit dem Gesetze in Conflikt. Das Krankhafte in ihrem Zustande wird leicht verkannt; es wird uns aber zumeist gelingen, die richtige Einsicht zu erlangen, wenn wir den Hintergrund eines albernen Schwachsinnes festzustellen vermögen, der allerdings leicht durch ein selbstbewusstes Auftreten verdeckt werden kann. Ferner ist zu beachten, dass die Schriftstücke solcher Kranken oft einen geänderten Satzbau, grosse Weitschweifigkeit und eine merkwürdig phrasenreiche Diktion zeigen, dass ihre mündlichen Aeusserungen nicht selten in fremdem Dialekt erfolgen und in ihrem Inhalte mit dem jugendlichen Alter constratirend, oft geradezu bizarre Einfälle enthalten.

Im Greisenalter können Erregungszustände auftreten, welchen in charakteristischer Weise die Färbuug des primären Schwachsinns anhaftet. Sie sind oft mit perversen Antrieben, namentlich geschlechtlicher Natur verbunden, welche dann zu widersinnigen Heirathsprojekten und zu geschlechtlichen Cynismen, besonders zu sexuellem Unfuge mit Knaben und Mädchen führen, wodurch nicht selten ein gerichtliches Einschreiten provocirt wird.

Die maniakalischen Erregungszustände sind keineswegs immer selbstständige Krankheitszustände, sie können sich auch als vorübergehende Phasen anderer schweren Nerven- oder Gehirnleiden einstellen und erlangen dadurch eine eigenartige Bedeutung. So äussern sich die Erregungszustände der Hysterischen durch Reizbarkeit mit Schwäche und führen leicht zum Schelten, zu Schmähungen und Verleumdungen, namentlich sexuellen Inhaltes. Die häufigen psychischen Exaltationen des Alkoholismus sind von mehr oder weniger ausgebreitetem Tremor des Muskelsystems begleitet. Die im initialen Stadium der allgemeinen Paralyse beobachteten Aufregungs-Phasen zeigen leichte Schwäche-Symptome, vielleicht schon die Vorboten des kommenden Grössenwahnes und der motorischen Störungen; sie haben meistens Excesse und bedeutende Geldvergeudung durch masslose Einkäufe und dergl. mehr im Gefolge.

Forensische Beurtheilung.

Das in den Hauptzügen entworfene Bild der maniakalischen Exaltation beansprucht für den Richter und Gerichtsarzt ein hohes Interesse, indem zahlreiche Rechtsverletzungen begangen werden, welche sich bei genauer Untersuchung als nichts Anderes, denn als die Folgen dieses krankhaften Zustandes darstellen; während eine nur kurze oder

oberflächliche Beobachtung recht leicht die pathologische Geistesrichtung übersehen lassen wird.

Die hier in Betracht kommenden Uebertretungen des Gesetzes können sehr manichfaltige sein. Zunächst sind hier die Handlungen in Folge krankhafter Affekte zu besprechen, welche sich auf Grundlage der bestehenden Reizbarkeit in Verbindung mit dem gehobenen Selbstgefühl einstellen. Da solche Kranke vielfach keinen Widerspruch zu ertragen vermögen, da sie jede Einsprache gegen ihre Behauptungen, jede Hemmung ihrer ausschweifenden Pläne reizt, so werden sie alsbald heftig und zur Abwehr in Worten und Thaten geneigt. Sie lassen sich dann zu Ehrenkränkungen, Beleidigungen und Verleumdungen hinreissen; sie leisten den abwehrenden Organen der Staatsgewalt passiven oder selbst aktiven Widerstand; sie steigern sich in ihrem ungezügelten Drange bis zu Misshandlungen, Gewaltthaten, Körperverletzungen geringern oder höhern Grades mit nicht übersehbaren Folgen, unter Umständen bis zum Todtschlage.

In Folge der Neigung zu spirituösen Getränken werden sie leicht betrunken und veranlassen dann in diesem Zustande Lärm und Unruhe und stören die öffentliche Ordnung durch allen möglichen groben Unfug.

Der gesteigerte sexuelle Drang führt nicht allein zu einer unmoralischen Lebensweise und Ausschweifungen, welche ohne Rücksicht auf den äussern Anstand in wahrhaft cynischer Weise begangen werden können, sondern auch zu strafbaren Annäherungen an das andere Geschlecht, zu Nothzuchtsversuchen, zur Schändung von Kindern u. A. m.

In Folge des gesteigerten motorischen Dranges werden scheinbar muthwillige Verletzungen an fremdem Eigenthum, Sachbeschädigungen, begangen, welche mitunter nicht leicht in ihrer pathologischen Bedeutung zu würdigen sind.

Der Trieb alles Mögliche, was die Augen erspähen, in harmloser Weise sich anzueignen, kann zu Eingriffen in den Besitz Anderer, zu scheinbaren Diebstählen führen, ohne dass aber thatsächlich der Zweck der Bereicherung vorhanden wäre.

Endlich hat das Spielen mit dem Feuer, in Folge der erhöhten Thatenlust, ohne irgend eine bewusste Absicht, zuweilen schon zu Brandstiftungen geführt.

Da viele dieser Handlungen theils als die Folgen einer die Grenzen der Gesundheit nicht überschreitenden Leidenschaftlichkeit, theils als Ausflüsse der Immoralität imponiren, so wird es bei dem Fehlen von

Wahnvorstellungen und Sinnes-Täuschungen dem unkundigen Beobachter nicht selten schwer, dieselben auf einen krankhaften Grundzustand zurückzuführen. Ist der Kranke ferner noch im Stande (wie wir dies namentlich bei der folie raisonnante beobachten) seine triebartig vollbrachten Thaten nachträglich auf Vernunftgründe zurückzuführen, sie scheinbar zu motiviren, so wird er leicht für einen muthwilligen, ausgelassenen Menschen gehalten, den man für seine Thaten vollkommen verantwortlich hält.

Hier ist es die Aufgabe der sachkundigen Expertise, theils aus der Würdigung des Gesammmtzustandes des Angeklagten, theils aus der Analyse der in Frage kommenden That das schwebende Dunkel aufzuhellen.

Zunächst wird (nach Feststellung etwa vorhandener erblicher Belastung) eine genaue Erhebung des Vorlebens ergeben, dass der Betreffende früher ein anders geistig constituirter Mensch war als jetzt. Vielleicht gelingt der Nachweis, dass dem jetzigen psychischen Zustande ein melancholisches Vorstadium mit Schlaflosigkeit und körperlichen Störungen vorausgegangen war, welchem rasch und unvermittelt ein Zustand psychischer Erregung auf dem Fusse folgte. Bei Betrachtung des jetzigen Verhaltens befremdet alsbald das zumeist gehobene Selbstgefühl, sowie der häufige Wechsel der Stimmung, welcher sich ohne äussere Motive vollzieht, nicht minder die mehr oder minder grosse Reizbarkeit und Neigung zu Affekten. Es wird auffallen, dass die Selbstüberschätzung sich vielfach im Inhalt des Bewusstseins wiederspiegelt, ferner dass die Vorstellungen oft wenig vermittelt associirt, dass solche aus ganz verschiedenen Ideenkreisen an einander geknüpft werden, mitunter in ihrem Inhalt förmlich abspringen. Vor Allem wird der grosse Drang zum Sprechen und Deklamiren, zum Räsonniren oder Streiten zur Beobachtung kommen. Zumeist wird auch eine entschiedene Störung der Besonnenheit nachweisbar sein, namentlich in dem kecken und ungenirten Auftreten des früher bescheidenen Menschen und der Vernachlässigung der Regeln, welche Sitte und Anstand vorschreiben, noch mehr in der Zweideutigkeit im Reden und Benehmen in anständiger Gesellschaft, endlich in der Unverträglichkeit im Verkehr mit der Umgebung. Darf durch die Feststellung der geschilderten Erscheinungen der Erweis eines vorhandenen krankhaften geistigen Aufregungszustandes als gelungen betrachtet werden, so ist nunmehr in zweiter Linie zu untersuchen, ob die vor dem Forum in Frage kommenden gesetzwidrigen Handlungen auf den gleichen Grundcharakter zurückgeführt werden können.

Zunächst vermissen wir in denselben Ruhe und Ordnung; die Thaten sind alle ohne Ueberlegung und Vorbedacht, oft mit Hast und Ueberstürzung ausgeführt worden. Es lässt sich ferner leicht beweisen, dass das Individuum nicht bestrebt war, den durch die Handlung vielleicht sehr nahe liegenden Vortheil zu erreichen.

Des Näheren auf die einzelnen Rechtsverletzungen übergehend, begegnen wir wohl am häufigsten den Ehrenkränkungen, Beleidigungen und Verläumdungen; diesen liegt in der Regel eine krankhafte Reizbarkeit zu Grunde; bei der Unfähigkeit der betreffenden Kranken einen Widerspruch zu ertragen, kann ein einziger ihnen gemachter Vorhalt einen derartigen Affekt heraufbeschwören, dass sie ohne Ueberlegung zu den hässlichsten Worten, zu Beschimpfungen und Verläumdungen übergehen. Rasch ist der Zorn wieder verraucht, in der wieder eingetretenen Gemüthsruhe wird vielleicht die beleidigende Aeusserung bereut, die eben nichts anderes ist, als der direkte Ausfluss einer krankhaften Erregung. Andere werden durch den zündenden Affekt noch mehr erregt; sie leisten aktiven Widerstand gegen die Abwehrenden, sie ergreifen die nächstliegenden Gegenstände, selbst wenn es gefährliche Waffen sind und verüben nun in blindem Drange, der Selbstbeherrschung vollkommen beraubt, Misshandlungen, Gewaltakte, Körperverletzungen zuweilen schlimmster Art, die sie alsbald wieder ungeschehen machen möchten. Die gespannten Züge, das geröthete Gesicht, die hastige ungezügelte Ausführung der Handlung lassen den aufgeregten Kranken erkennen, welcher in momentaner Aufwallung gegen seinen Willen und jeder Ueberlegung baar zur verhängnissvollen That schreitet.

Bei dem krankhaften gesteigerten Geschlechtstriebe, der nicht allein zu sittenlosem Benehmen, sondern auch zu rohen sexuellen Gewaltakten bis zur Nothzucht und Kinderschändung führen kann, erkennen wir eine vollkommen triebartige Ausführung dieser Handlungen. Es ist nicht immer die Aussicht auf einen momentanen Genuss, der diese Individuen reizt, sondern häufig nur ein blinder unbändiger Drang, dem jede Ueberlegung mangelt. Sie können deshalb, ohne Wahl, zur Befriedigung ihrer Lüste die nächste beste Person ergreifen, die sich ihnen bietet, ohne Rücksicht auf Alter und körperliche Reize, wie dies viele Beispiele beweisen.

Wenn der krankhaft gesteigerte Bewegungsdrang zu Sachbeschädigungen geführt hat, so wird es nicht allzu schwer fallen in der vollkommen unmotivirten Handlung und in der zwecklosen Hast ihrer Ausführung, ohne jede Ueberlegung ihrer Folgen, die That eines maniakalisch aufgeregten Menschen richtig zu würdigen; ähnlich wird

eine etwa in Folge des gesteigerten motorischen Triebes begangene Brandstiftung, sobald nur die Art ihrer Ausführung, der kein Motiv der Rache oder persönlichen Vortheils zu Grunde liegt, festzustellen ist, die vielleicht selbst zum Nachtheil des Thäters ausfällt, bei genügender Ergründung den geisteskranken Thäter leicht erkennen lassen. Nicht immer wird es leicht sein, einen unter ähnlichen Umständen begangenen Diebstahl alsbald auf seinen kranken Untergrund zurückzuführen, zumal bei einer etwaigen nachträglichen Motivirung Seitens eines an mässiger Aufregung ohne Delirien Leidenden; allein auch hier wird die Zwecklosigkeit des scheinbaren Verbrechens, die Unvorsichtigkeit bei der Ausführung und der Mangel an den einfachsten Massregeln, das Erbeutete zu verbergen, meist aus der Handlung allein den krankhaften Trieb aufdecken lassen.

Da die Folie raisonnante sehr leicht von den Richtern verkannt, mitunter sogar für eine moderne Erfindung gehalten wird, um Schuldige straffrei zu machen, so hat der Arzt die Aufgabe, solche Fälle besonders eingehend zu beleuchten. Zunächst wird er die anthropologischen Momente des Angeklagten, die hier so häufige erbliche Anlage, sowie schon früher vorhandene Charaktereigenthümlichkeiten, wie Neigung zu Excentricitäten, hohe Reizbarkeit und Nervosität, feststellen. Dann wird er den Beweis zu erbringen haben, dass es sich trotz mangelnder Wahnvorstellungen um einen geisteskranken Menschen handle. Besteht auch ein Anschein von Vernunft, selbst die Fähigkeit zwischen Recht und Unrecht zu unterscheiden, so fehlt dagegen die Freiheit der Wahl, denn das ganze Gefühlsleben ist tief geändert, ja so gestört, dass das Individuum in seinem ganzen Verhalten gegen sich und die Umgebung eine vollkommene Umwandlung erlitten hat. Auf dieser Grundlage können jeder Zeit gemüthliche Erregungen alsbald zu verkehrten Handlungen antreiben, welche leicht verbrecherisch werden; trotz vorhandenem Unterscheidungsvermögen wird der gelähmte Willen der Ausführung solcher krankhafter Triebe nicht zu widerstehen vermögen.

Oft handelt es sich bei dem polizei- und gesetzwidrigen Auftreten solcher Kranken geradezu um ein »Delirium der Handlungen«, so dass der Widerspruch zwischen scheinbar verständigem Reden und unsinnigen Handlungen als charakteristisch hervorgehoben werden muss. Sie verschleudern ihr Geld ohne Mass und ohne jeden vernünftigen Zweck und kommen dadurch an den Bettelstab. Sie erscheinen in schamlosem Anzuge an öffentlichen Plätzen und zeigen daselbst ein zweideutiges Benehmen. Vielfach beschwören sie durch Lügen, Verleumden und Ehrabschneiden Skandale aller Art herauf,

wobei sie aber in den gröbsten Widersprüchen ertappt werden. Oft sehr gewandt in der Feder, verfassen sie zahlreiche und grosse Schriftstücke, welche in scheinbar correktester Form grobe Unbilden enthalten, welche mit allen möglichen Beweisen gestützt werden. Endlich (und dies spricht augenfällig gegen vorgeschütztes Irresein) protestiren sie auf das Lebhafteste gegen jedes Ansinnen einer Geistesstörung und wollen mit schlagenden Gründen dasselbe widerlegen, indem sie ihre verkehrten Handlungen mit juristischer Schärfe zu rechtfertigen suchen.

Stellt der Richter die Frage, ob die mannigfachen gesetzwidrigen, von maniakalisch exaltirten Kranken begangene Handlungen diesen zugerechnet werden dürfen, so wird diese Frage unbedingt verneint werden müssen. Ist auch eine gewisse intellektuelle Leistungsfähigkeit vorhanden, so ist dieselbe, trotz ihres scheinbaren äussern Glanzes, im Grunde herabgesetzt, jedenfalls in verschiedenen Richtungen ungleich, wechselnd und ohne Ausdauer. Die Besonnenheit ist selbst dann, wenn sie äusserlich erhalten scheinen mag, stets getrübt, sie befindet sich in einem etwa der Berauschung ähnlichen Zustande, so dass die sittlichen Vorstellungen, welche im Bewusstsein schlummern, zur Zeit nicht zur Geltung kommen können. In Zuständen lebhafter Affekte ist aber die Besonnenheit vollständig erloschen.

Die Freiheit der Willensbestimmung ist entschieden vernichtet, theils weil die natürlichen Triebe und sinnlichen Regungen eine pathologische Stärke erreicht haben, somit nicht beherrscht werden können, theils deshalb, weil in Folge der psychomotorischen Erregung der Prozess der Bildung der Vorstellungen zu beschleunigt abläuft, als dass ein ruhiges Abwägen der Gründe und Gegengründe, somit ein Ueberlegen vor dem Handeln möglich wäre, dieses wird somit triebartig; die später angegebenen Motive sind nichts Anderes als Erklärungs- oder Rechtfertigungs-Versuche, die erst nachträglich vor das Bewusstsein treten. So müssen denn alle diese Handlungen als der Willkür vollständig baar, als krankhafte Entäusserungen aufgefasst werden.

Beobachtung 13. — Diebstähle. — Maniakalische Aufregung.

J., 35 Jahre alt, verheirathet, vor 21 Jahren nach Amerika ausgewandert, dort zuerst Apothekergehilfe, später Besitzer eines Waarengeschäftes, gab dieses vor einem Jahre wegen Kopfleidens auf, sowie um eine ihm von ärztlicher Seite angerathene Seereise anzutreten.

Am 14. November mit spärlichen Mitteln in Bremerhafen angekommen, logirte er sich in einem Hotel ein, ohne auffällige Erscheinungen zu zeigen. Nachdem er um Mitternacht zu Bett gegangen, kam er um 1 Uhr wieder die Treppe herabgegangen. Als der Gastwirth ihn deshalb aufsuchte, um

sich nach seinem Begehren zu erkundigen, traf er ihn wieder auf seinem Zimmer rauchend, ohne eine besondere Veränderung in seinem Wesen zu zeigen. Am folgenden Morgen entstand Aufregung im Gasthaus, denn man fand eine Menge den verschiedensten Gästen gehöriger, vielfach ganz werthloser Gegenstände in einer Cementtonne im Hofe versteckt. Nun kam J., mit entwendetem Ueberzieher und Pelzmütze bekleidet, ganz unbefangen in das Gastzimmer und erklärte, über seine Diebstähle zur Rede gestellt, ganz gleichmüthig, erst wolle er essen, dann die Gegenstände wieder suchen.

Zur Beobachtung und Begutachtung seines Geisteszustandes am 24. November in die Irrenanstalt aufgenommen, zeigte J. daselbst eine unmotivirt heitere Stimmung. Seinen Diebstählen legte er wenig Bedeutung bei; er habe der Versuchung nicht widerstehen können, wisse übrigens gar nicht, was er Alles weggenommen habe. Er sei eben manchmal wirr im Kopfe, dann werde er zum Stehlen angetrieben. Früher habe er viel an Kopfweh gelitten, jetzt aber sei er ganz gesund. Er trägt sich mit mancherlei Plänen für die Zukunft, will in Giessen Medizin studiren oder ein Geschäft in Frankfurt gründen. Abspringender Gedankengang, grosse Ruhelosigkeit, beständiger Drang, Briefe zu schreiben, Neigung, den Mitkranken alles Mögliche zu entwenden. Eine ausgesprochene geistige Schwäche gibt sich namentlich in völliger Verkennung der Lage kund.

Gutachten. J. leidet 1) an Schwachsinn, der sich durch die Planlosigkeit der unternommenen Reise, Verkennung der Lage und Verhältnisse, durch sein ganzes Auftreten, namentlich auch durch die Art der Ausführung seiner Diebstähle kundgibt; 2) an maniakalischer Aufregung, die sich in krankhaft expansiver Stimmung äussert und mit krankhaften Antrieben einhergeht.

Die Diebstähle des Angeschuldigten beruhen auf einem solchen pathologischen Antriebe als Erscheinung seines maniakalischen Zustandes. Diese Veränderungen begründen die Annahme einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wird.

(Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. N. F. Bd. XVII. H. 1.)

Beobachtung 14. — Fahrlässige Tödtung. — Chronische Manie mit Grössenwahnideen.

Anfang Juli 1872 erschien der 46jährige concessionirte Bader H. aus der bayerischen Rheinpfalz in mehreren Dörfern des Elsass, um dort zu praktiziren. Er gab sich für einen reisenden Doktor aus, zeigte Zeugnisse von Patienten als Legitimation vor oder erklärte solche auch für überflüssig, da er ja selbst den andern Doktoren Stunde gebe. Am 8. Juli unternahm er an einem kranken Bauern, der an Caries des Oberschenkels litt, eine Operation, in Folge deren, zum Theil durch schlechte Nachbehandlung, der Kranke an Pyämie starb.

Am 15. Juli wurde H. verhaftet. Er gab seine Personalien richtig an, erklärte sich aber für einen Wundarzt. »Wenn der kranke Bauer das Wundfieber bekommen habe, so könne er nichts dafür.« H. hatte sich seit der Operation in verschiedenen Dörfern als reisender Doktor ausgegeben, am 14. Abends durch sein excessives Benehmen so sehr Anstoss erregt, dass er arretirt werden musste. Dem verhaftenden Gensdarmen schien er wahnsinnig zu sein. Er gab sich Diesem gegenüber bald für einen Doktor, bald für einen Professor aus. Am 16. Juli wurde H. nach Strassburg überführt. Sein Leumund ist kein guter. Er war seit Jahren dem Trunke so ergeben, dass sich seine Familie von ihm trennte, trieb sich vacirend herum, war wiederholt wegen Kurpfuscherei und am 31. Juli 1871 wegen Diebstahls bestraft worden. Der Oberaufseher des Strafhauses findet, dass H. damals gerade so gewesen sei, wie jetzt, ein auffallendes, unstetes Benehmen und ein übertriebenes Selbstgefühl gezeigt habe. In den Verhören gab er sich für einen Wundarzt aus, der vom Könige selbst nach J. geschickt sei. Er gebe dort Stunden in Anatomie und Pathologie, sei der gesuchteste Doktor weit und breit. Er führe für 3000 Gulden ärztliche Instrumente mit sich (in Wirklichkeit nur Messer, Lanzette und etwas zahnärztlichen Apparat), sei im Stande, als Professor seine Stelle auszufüllen. Er habe schon viele Leute,

die von anderen Aerzten aufgegeben waren, vom Tode gerettet. Als Belege für seine hohe Befähigung übergab er zu Gerichtshanden einige Zeugnisse von Bauern, die bescheinigten, dass er ihnen glücklich Zähne gezogen habe.

H. ist von kräftiger, gedrungener Gestalt, Schädelbildung normal, vegetative Prozesse ungestört. Die direkte Untersuchung ergibt deutliche Zeichen krankhafter Geistesthätigkeit. Sein Selbstgefühl ist krankhaft gesteigert, worauf schon die Selbstgefälligkeit und der Aplomb, mit dem er auftritt, hinweisen.

Auch der Vorstellungsprocess hat eine krankhafte Steigerung erfahren. Er spricht mit grossem Wortschwall, kommt gar nicht zu Ende, sein Gedankengang ist dabei auffallend abspringend. Daneben zeigen sich Grössenwahnideen. Er behauptet, Lateinisch wie Deutsch zu sprechen, seine Verwandten sind von hohem Adel, er ist enorm geschickt, gesucht von den vornehmsten Leuten, bereitet die jungen Doktoren auf's Examen vor, gibt Bücher über Zahnheilkunde heraus, schreibt Rezepte, die zwei Thaler kosten, hält Consultationen mit den berühmtesten Chirurgen; er singe auch sehr schön, könne allein ein Concert geben, auch säen, jagen, vorreiten im Regiment; wenn er nur einmal seine Kenntnisse »austoben« könnte. Er fühle sich äusserst wohl, sehe so gut, dass er den Leuten die Därme aus dem Leib heraussehen könne.

In diesen Rodomontaden bewegt sich sein Vorstellen, er ist unerschöpflich in der Schilderung seiner Leistungen, und wenn ihm eine Renommage recht gelungen ist, lacht er vergnügt vor sich hin und zwinkert mit den Augen.

Im Gebiet des Strebens fällt zunächst eine gewisse triebartige Unruhe auf, die ihn verhindert, auch nur einen Augenblick in einer angenommenen Stellung zu verharren. Dabei beständiges Mienenspiel und Gestikuliren mit den Händen. Ausserdem Tremor der Finger, der Zunge, Beben der Gesichtsmuskeln.

Aus der gegen ihn gerichteten Untersuchung macht er sich nichts, das sei nur Verleumdung und Lappalie. »Inculpat leidet an einem empirisch wahren Bild psychischer Störung — an Manie mit Grössenwahnideen. An eine Simulation kann nicht gedacht werden. Der Beweis einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit ist damit erbracht.« Freisprechung. — Irrenhaus.
(Krafft-Ebing — Gutachten über den Geisteszustand etc. — Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin. 1873. Heft 1.)

Beobachtung 15. — Majestätsbeleidigung. — Verurtheilung. — Zustand chronischer maniakalischer Erregung.

Jacob S., 21 Jahre alter, lediger Fabrikarbeiter, erblich zu Seelenstörung prädisponirt, geistig gering begabt, zeigte seit geraumer Zeit grosse Reizbarkeit mit Neigung zu gewaltthätigem Auftreten. Er hatte keine Ausdauer bei der Arbeit, lief vielmehr häufig von Hause weg.

Unstät umherirrend und von der Polizei aufgegriffen, hatte er in Konstanz eine zehntägige Haftstrafe wegen »Landstreichens« verbüsst. Nach derselben begab er sich in die benachbarte Schweiz und schrieb von dort aus einen Brief an die betreffende Polizeibehörde, welcher die gröbsten Beleidigungen des deutschen Kaisers enthielt. Zuvor schon hatte er ein Schreiben an den Bürgermeister seiner Heimathsbehörde gerichtet, ihn wegen eines schlechten Leumundszeugnisses auf das Gemeinste beschimpfend und bedrohend; er hatte sich in demselben »Jacob S., Socialdemokrat« unterzeichnet.

Er wurde vom Schwurgericht wegen »Beleidigung des deutschen Kaisers« zu 18 Monaten Einsperrung verurtheilt.

Im Gefängniss erwies sich S. keineswegs als ein zu fürchtender Socialdemokrat, vielmehr als ein beschränkter, aber gutmüthiger Mensch. Er befand sich in einem Zustand mässiger Erregung, sehr geneigt zu Aufwallungen; er litt an gestörtem Schlafe und war häufigen und intensiven Blutwallungen nach dem Kopfe unterworfen.

Im weiteren Verlaufe der Haft und wohl in Folge derselben stieg der Krankheitszustand wiederholt höher an; es stellten sich Neuralgien und Hyperästhesien und zeitweilig Hallucinationen des Gehörs und Gesichts ein.

Entsprechende Behandlung brachte Besserung der schlimmen Erscheinungen, während der Grundzustand der alte blieb.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 16. — Schwere Körperverletzung. Verurtheilung. — Folie raisonnante.

H., 50 Jahre alt, verheirathet, ein in seinem Kreise geachteter Handwerksmann, der sich durch Fleiss Einiges erworben hatte, litt 1861 an einfacher Melancholie. Körperlich durch andauernde angestrengte Arbeit bei sparsamer Lebensweise geschwächt, war er geistig sehr deprimirt, still und wortkarg. Er hegte ein grosses Verlangen zu sterben; denn er habe auf dieser Welt Nichts mehr zu hoffen; seine Erlösung sei für ihn und seine Umgebung das Beste. Ein Selbstmordversuch (Schnitt in den Hals) war ihm nicht geglückt. Während eines längeren Aufenthaltes in der Irrenanstalt trat der Selbstmorddrang zurück; es blieb eine Melancholie mässigen Grades noch einige Zeit bestehen, um dann völlig zu weichen.

Anstatt der gehofften Genesung entwickelte sich in der Folge ein völlig differenter psychopathischer Zustand. H. führte beständig Klagen über alle Menschen, mit denen er in Berührung kam und wusste solche mit so vielen wahrscheinlichen Gründen zu stützen, dass es äusserst schwer war, ihn abzuweisen. Im weiteren Verlaufe übte er eine Reihe von zerstörenden Handlungen, welche nur auf dem Boden der Krankheit erwachsen sein konnten. So, als er eines Tages wegen angeblichen Unwohlseins zu Bett geblieben war, fand man das Bett des Nachbars in Flammen, während er sich bitter darüber beklagte, ein Anderer habe böswilliger Weise ihn in seinem Bette verbrennen wollen. Bald waren Spiegel mit Steinen zerkratzt, bald fand sich Wasser in das Bett eines Mitpatienten geschüttet, bald Malereien eines Dritten mit Nadelstichen zerstört. Der zweifellose Thäter liess sich nie bei solchen Handlungen überraschen und wusste sich stets durch Ausreden zu entlasten. Andere Erscheinungen der geistigen Störung wurden um diese Zeit nicht nachgewiesen, so dass H., im Jahre 1864 aus der Anstalt entlassen, nach London zurückkehrte.

Hier wurde er in der Gerichtssitzung vom 12. April 1866 überwiesen, einer Frau, von welcher er, wie er behauptet, beleidigt worden war, Schwefelsäure in das Gesicht geschüttet zu haben, und zu 20 Jahren Zuchthaus verurtheilt!

Die Versuche, ihn auf Grund von Geisteskrankheit straffrei zu machen, blieben erfolglos. Es dürfte wohl keinem Zweifel unterliegen, dass H. nach vorausgegangener Melancholie an Folie raisonnante (hier mit vollstem Rechte Folie des actes zu nennen) erkrankt war; nicht allein waren seine boshaften Handlungen alle unmotivirt, sondern mit seinem ganzen, gesunden Vorleben, in welchem er als ein durchaus achtbarer Mann galt, absolut nicht in Einklang zu bringen. Allein die grosse Schwierigkeit, einen derartigen Fall dem Richter klar zu legen, liegt auf der Hand.

(Needham — Homicidal-Impulse. Journal of mental science. Vol. XVIII. p. 214.)

Andere Fälle: Zippe, Gefährl. Drohung in Folge chronischer Manie. Wien. med. Wochenschrift 1879. Nr. 33—36. — Livi, Mordversuch eines Schwachsinnigen in maniakalischer Aufregung. Archiv. italian. 1866. Heft 2. — Valsuani, Diebstahl eines maniakalisch Erregten. Archiv. ital. Juni 1867.

Die Dispositionsfähikeit der an maniakalischer Aufregung Leidenden wird seltener vom Gerichte angezweifelt, als es dieser Zustand erfordert; die Folgen eines derartigen Uebersehens können aber sehr ernster Natur sein. Solche Menschen, vorwiegend formell in ihrem Vorstellungsleben gestört, erscheinen äusserlich besonnen, obwohl sie thatsächlich des freien Gebrauches ihrer Vernunft beraubt sind. Da ihre ganze geistige Aktivität eine krankhafte Steigerung

erfahren hat, so werden sie leicht in ihrem unwiderstehlichen Thatendrange zu überstürzten Unternehmungen aller Art getrieben, namentlich zu planlosen Käufen und Verkäufen, welche ihren ganzen Besitzstand gefährden. Oder ihre geschlechtliche Erregung treibt sie zu Liebeshändeln, in denen sie, da sie unüberlegt handeln, leicht ausgebeutet und zu Heirathsversprechen angetrieben werden, welche durchaus im Widerspruche zu ihren socialen Verhältnissen stehen.

Um solchen sehr nahe liegenden, übeln Folgen der Krankheit vorzubeugen, sollte jeder maniakalisch Exaltirte, der nicht durch die schützenden Mauern der Irrenanstalt vor Selbstschädigung gesichert ist, unbedingt entmündigt werden, da dieses Uebel doch geringer scheint, als der drohende financielle oder moralische Ruin.

Hat aber ein nicht Interdicirter in Folge seiner Aufregung bereits unsinnige Spekulationen oder dgl. m. unternommen, so sollte bei dem geringsten Verdacht eines krankhaften Zustandes alsbald eine psychiatrische Expertise vorgenommen werden. Gelingt in solchen Fällen der klare und präcise Nachweis, dass zur Zeit der fraglichen Unternehmungen ein die Willensfreiheit aufhebender krankhafter Geisteszustand vorhanden gewesen, so ist dem Civilrichter damit ein Mittel an die Hand gegeben, Käufe, Verkäufe, Versprechen und Verträge als ungiltig zu erklären und die hieraus hervorgegangenen Nachtheile wenigstens bis zu einem gewissen Grade wieder auszugleichen.

Bei der in Frage kommenden Aufhebung einer bestehenden Entmündigung bedarf es bei diesen Kranken grosser Vorsicht. Leicht werden dieselben in einem Zustande vorübergehender, den Laien täuschender Besserung einen entsprechenden Antrag stellen und denselben wohl zu motiviren verstehen. Hier kann häufig nur eine längere Zeit fortgesetzte sachverständige Beobachtung das Fortdauern des Krankheitszustandes feststellen.

Als allgemeine Kennzeichen einer thatsächlichen Genesung betrachtet man volle und rückhaltlose Anerkennung der überstandenen Geistesstörung und Wiederherstellung der früheren Persönlichkeit mit ihren Charaktereigenthümlichkeiten, ihren Tugenden und Fehlern.

Etwa vor Gericht zu machende Zeugenangaben maniakalisch Exaltirter sind mit grosser Vorsicht und Prüfung aufzunehmen, da dieselben sehr geneigt sind zu Uebertreibung und fälschlicher Darstellung von wirklich beobachteten Thatsachen. Immerhin kann ihr Zeugniss, wenn es anderweitige Bestätigung findet, von einem gewissen relativen Werthe sein, indem die Gabe der Beobachtung solchen Kranken nicht abgesprochen werden kann.

Da zur Errichtung eines rechtsgültigen Testamentes vom Gesetze geistige Gesundheit verlangt wird, so kann der letzte Wille eines maniakalisch Exaltirten nicht anerkannt werden. Allein der Richter verlangt in diesem Falle von dem Einsprache Erhebenden den vollen Erweis, dass der Verstorbene zweifellos geistesgestört gewesen sei; diesen wird der Sachverständige nur mittelst eingehender Erhebungen über das Vorleben des Testators, welche die Charakterveränderung und die Erscheinungen der krankhaften Erregung bezeugen, zu erbringen im Stande sein; vorhandene Schriftstücke können für die Aufklärung des Falles sehr förderlich sein.

Beobachtung 17. — Fragliche Gültigkeit eines Hauskaufes. — Mangelnde Dispositionsfähigkeit in Folge maniakalischer Exaltation.

Ein Kaufmann kauft bei einer öffentlichen Versteigerung am 12. April 1865 ein Haus um einen weit über seine Verhältnisse hinausgehenden Preis; er wird kurze Zeit darnach wegen Geistesstörung der Irrenanstalt übergeben. Der Kauf, welcher denselben finanziell ruinirt haben würde, soll ungiltig erklärt werden. Hierzu wird vom Gerichte der ärztliche Nachweis der bereits am Tage des Kaufs bestandenen Geistesstörung verlangt.

Krankheitsgeschichte. F. B., 31 Jahre alter Kaufmann, seit 4 Monaten verheirathet, hat bereits im Jahre 1856 einen kurzen Anfall von Geistesstörung mit günstigem Verlauf bestanden. Schon kurz vor der Verheirathung lebhafter und geselliger als sonst, zeigte sich B. nach der Rückkehr von der Hochzeitsreise entschieden aufgeregt, er fieng an, stärker zu trinken und in Gesellschaften durch Redenhalten, Liedervorträge und burschikoses Wesen sich hervorzuthun; er lief ruhelos da und dort umher, machte ohne bestimmten Zweck Reisen auf nähere und weitere Entfernungen, blieb Tage und Nächte von Hause weg, verschwendete durch Einkauf unnützer Dinge viel Geld; er vernachlässigte sein Geschäft, vergass die Bestellung der nöthigsten Artikel, während er von vorräthigen Waaren Unmassen kommen liess; er trug sich mit grossartigen, seinen Verhältnissen nicht entsprechenden Projekten. Auf sein verkehrtes Thun aufmerksam gemacht, wusste er mit gesprächigem Raisonnement Alles zu rechtfertigen; ohne Einsicht in das Krankhafte seines Benehmens erklärte er sich für sehr wohl und glücklich, während er früher ein langweiliger, melancholischer Mensch gewesen sei.

Nach der am 16. April 1865 erfolgten Aufnahme B's. in die Irrenanstalt stellte sich sein Zustand als diejenige Form tobsüchtiger Aufregung dar, welche ohne Verworrenheit und Delirien verlaufend, durch Exaltation des Selbstbewusstseins, unstete Thätigkeit im Geschäftsbetrieb, Neigung zu excentrischen Spekulationen, Sucht zu kaufen und Projekte zu machen, endlich durch auffallenden, ganz unmotivirten Wechsel der Gemüthsstimmung und durch grosse Reizbarkeit, Begehrlichkeit und Unzufriedenheit charakterisirt ist. B. sah den Aufenthalt in der Anstalt als die grösste Verletzung seiner Menschenrechte an und erging sich in überspannten masslosen Beschwerdeschriften gegen die Aerzte, seine Frau und Verwandten, an denen er sich zu rächen wissen werde. — Von körperlichen Störungen bestanden eine meist erhöhte Gefässthätigkeit, Herzklopfen, Kopfcongestionen, sehr verminderter Schlaf, starkes Muskelzittern.

Gutachten: Es ist durch zuverlässige Mittheilungen mehrerer Aerzte, welche B. damals gesehen hatten, festgestellt, dass dessen Aufregungszustand schon seit Ende März vorhanden, somit nicht erst nach dem Tage des Kaufes, 12. April, eingetreten war.

Die in der Krankheitsgeschichte geschilderten Erscheinungen entsprechen in vollkommen naturwahrer Weise einer nicht selten beobachteten Form

tobsüchtiger Aufregung, welche als Folie raisonnante bezeichnet wird, die sich neben erhöhtem Selbstgefühl durch rastlose Geschäftsthätigkeit, Reise- und Kauflust, Pläneschmieden und dergl. mehr äussert, wobei mit einem gewissen Scharfsinn Mittel und Wege gefunden werden, dem krankhaften Drange zu genügen. Für seine unpassenden, oft sinnlosen Handlungen weiss der Kranke in einer für seinen Zustand charakteristischen Weise mit geläufiger Beredtsamkeit und äusserem Scheine von Logik und Scharfsinn eine Begründung beizubringen und sie zu rechtfertigen; er kann dadurch den nicht sachverständigen Beobachter leicht täuschen.

Schlusssatz. »F. B. hat am 12. April zur Zeit des in Frage stehenden Kaufes sich in einem solchen Zustand von Geistesstörung befunden, dass ihm die freie Willensbestimmung fehlte.«

Der Kauf wurde durch richterliches Urtheil für ungiltig erklärt.

(Reich, gerichtl. psychiatr. Gutachten. Zeitschrift für Staatsarzneikunde. N. F. Bd. 29. p. 157.)

2. Die Tobsucht.

Wir verstehen unter Tobsucht einen psychischen Erregungszustand, welcher weit schwerere und auffälligere Krankheitserscheinungen als die einfache maniakalische Exaltation bietet. Das namengebende Symptom des «Tobens» allein ist nicht massgebend, denn diesem begegnen wir bei sehr verschiedenen Krankheits-Zuständen, wie beim Delirium des Fiebers, bei alcoholistischen, epileptischen, hysterischen und paralytischen Geistesstörungen, wir treffen es in Folge grosser Angst bei Melancholischen, in Folge von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen bei Verrückten. Die hier zu schildernde Tobsucht ist vielmehr eine selbstständige Störungsform, wohl charakterisirt durch einen hochgradigen Erregungszustand der ganzen psychischen Gehirnthätigkeit, einen enorm beschleunigten Ablauf aller geistigen Vorgänge bei gleichzeitigem Zurückweichen aller Hemmungen bis zur völligen Ungebundenheit, — während das Bewusstsein mehr oder minder tief gestört ist.

Die Tobsucht kann sich aus dem psychischen Erregungszustande, als ihrem Vorstadium, entwickeln oder genuin von Anfang an als solche auftreten und zeigt im einen wie im andern Falle eine weit schwerere Gehirn-Affektion, als jener.

Die motorischen Akte imponiren nicht mehr als deutlich bewusste, geplante Handlungen sie ähneln zwar noch den vom Willen abhängigen, werden aber nicht mehr mit äusseren Bedürfnissen motivirt, sondern sind sich selbst Zweck; nicht mehr durch Vorstellungen, sondern innere Reize ausgelöst, erscheinen sie mehr automatisch und triebartig, bis der aufs Höchste gesteigerte motorische Drang zu einer blinden Entladung führt, welche sich ohne Wahl in allen denkbaren zerstörenden und gewaltthätigen Handlungen äussert.

Wie die Bewegungen der Extremitäten sind auch die der Sprachwerkzeuge in hohem Grade gesteigert, daher beobachten wir Rededrang ohne Ende, Wortschwall, Zungenfertigkeit, Reden in Reimen und mit Alliterationen, Singen, Schreien, Pfeifen und Lärmen, wobei auch die mimischen Muskeln in ausgiebigster Weise in Mitleidenschaft gezogen werden.

Die gemüthliche Erregbarkeit ist bedeutend erhöht — dadurch muss die Stimmung grossem Wechsel unterworfen sein. Die herrschende Stimmung gestaltet sich nun verschieden bei den verschiedenen Formen der Tobsucht und bei den einzelnen Phasen der gleichen Form. Bei der heitern Tobsucht überwiegt die tolle Lustigkeit mit freudigem Jubeln, das Gefühl übergrossen Glückes mit dem vollsten Behagen des Genusses und wird nur vorübergehend abgelöst von schmerzlichen oder gereizten Stimmungslagen.

Bei der sogenannten wüthenden oder zornigen Tobsucht (Mania furibunda) verbindet sich das gesteigerte Selbstgefühl vorwiegend mit Reizbarkeit, mit finsterer, feindseliger Stimmung, mit immer neu auftauchenden Affekten eines heftigen Zornes, einer unbeherrschbaren Wuth, während hier Zeiten heiterer Stimmungslagen nur episodisch und vorübergehend auftauchen, um in Bälde wieder von finsterer Wuth verdrängt zu werden.

Nicht selten sind endlich die Formen, deren Hauptcharakterzug in dem rapiden Wechsel der Stimmungen liegt. Hier werden — bei dem Mangel aller Hemmungen, bei der hochgradigen Beschleunigung der geistigen Vorgänge, die entgegengesetzten Bewusstseins-Vorgänge rasch miteinander wechseln, nachdem sie hastig zu der ganzen Höhe des krankhaften Affektes angestiegen sind; so wird denn die heiterste Laune mit dem übermüthigsten und tollsten Gebahren mit Singen und Jubeln in schleunigem Umschlage dem blinden Zorn mit unheimlichem Schreien und Wüthen den Platz räumen.

Gleichzeitig ist stets der Process der Bildung und des Ablaufs der Vorstellungen mächtig gesteigert. Die einzelnen Gedanken entstehen momentan und enteilen wieder mit Hast, um sofort neuen Platz zu machen, welche in reichster Fülle dem Bewusstsein zu Gebot stehen. Hier kommt es zu einem förmlichen Drang der Gedanken, zu einer Jagd der Ideen, wobei der innere Zusammenhang immer loser, die Aneinanderreihung immer oberflächlicher wird; endlich werden aus dem Gedanken nur noch einzelne Worte, die sich mehr und mehr nach dem äussern Klange aneinander reihen, bis sich schliesslich an Stelle der Vorstellungen eine mehr oder minder grosse Ver-

worrenheit einstellt, ein förmliches geistiges Chaos, aus dem nur noch einzelne Sylben und Laute verständlich durchdringen.

Die Vorstellungen erleiden aber nicht allein diese Störungen in ihrer formellen Bildung, sie werden auch in ihrem Inhalte gefälscht; in Folge des Reizzustandes des seelischen Organs bilden sich spontane, rein subjektive Vorstellungen, sogenannte Wahnvorstellungen; diese werden aber keineswegs fixirt, vielmehr ebenso rasch, wie sie in dem Bewusstsein aufgetaucht, von neuen Ideen verdrängt.

Die Wahnvorstellungen entstehen entweder aus Sinnestäuschungen oder sie sind direkte Folge des cerebralen Reizzustandes. Ihr Inhalt wird sich nach der herrschenden Stimmung richten, sich also häufig um Macht und Grösse drehen, während sich bei den Zorntobsüchtigen der Wahn als feindlicher und grauenhafter, namentlich als Wahn der Beeinträchtigung darstellen kann.

Die Thätigkeit der Sinnes-Centren befindet sich in einem analogen kranken Reizzustande, so dass dieselben nicht allein vielfach eine erheblich verfeinerte Perception zeigen und auf die geringste Ansprache reagiren (psychische Hyperästhesie), sondern auch eine reiche Fülle rein subjektiv entstandener Empfindungen — Sinnes-Delirien, Hallucinationen — in allen Sinnesgebieten produciren. In erster Linie begegnen wir solchen Täuschungen des Gesichts, in zweiter Linie des Gehörs; zu diesen können sich aber auch Delirien des Gefühls, Geschmackes und Geruches gesellen.

Auch die Steigerung der einzelnen Triebe erreicht einen weit höheren Grad, als bei den maniakalischen Erregungszuständen. Der mächtig gesteigerte Sexualtrieb kann sich in der rücksichtslosesten Weise offenbaren, im Entblössen der Geschlechtstheile und schamlosen Onaniren, selbst in Gegenwart Fremder, in unverhüllten cynischen Aktionen, endlich in direkten sexuellen Angriffen auf das andere Geschlecht. Wir nennen diesen wahrhaft thierischen Geschlechtsdrang bei Männern Satyriasis, bei Frauen Nymphomanie. Der Trieb zum Genusse alkoholischer Getränke führt — wenn die Gelegenheit günstig ist — zu wahrhaft erschreckenden Trunkexzessen.

Bietet der Trieb, sich fremdes Eigenthum anzueignen, bei dem psychisch aufgeregten Kranken noch den äussern Anschein des Diebstahles, so nimmt dagegen der hierzu gedrängte Tobsüchtige Alles, was ihm in den Weg kommt, unterschiedslos, ob es ihm nützen oder schaden kann, gleichgiltig, ob er von Andern beobachtet wird oder nicht. Ebenso erfolgt der Drang zum Zerstören in vollkommen triebartiger Weise; im Grunde nichts Anderes als die höchste

Potenzirung der krankhaften Thatenlust äussert sich derselbe im Vernichten von Allem, was ihm in die Hände kommt, vom Kleinsten bis zum Grössten, ohne alle Rücksicht auf Werth und Bedeutung. Wenn ein solcher Trieb zum Zerstören plötzlich anfallsweise bei vorher ruhigen Menschen sich einstellt, kann er unter Umständen als Ausfluss eines unbeherrschten Zornes gehalten werden. Ganz auf die gleiche Weise können Angriffe auf die Umgebung, endlich Brandstiftungen erfolgen.

Besonders zu erwähnen, weil mitunter forensisch wichtig, sind die Tobsuchten, welche sich nicht ganz selten bei Frauen im Anschluss an die Niederkunft oder im Wochenbett entwickeln (Mania puerperalis). Diese Psychosen zeigen entweder ein kurzes Vorstadium depressiver Natur oder eine plötzliche Aenderung des ganzen Wesens, ungewohnte Reizbarkeit, auffallende Schwatzhaftigkeit und Vielgeschäftigkeit, sowie das Auftauchen der sonderbarsten Einfälle. Nach kurzer, mitunter nur mehrstündiger Dauer dieser Vorboten stellt sich der ausgebildete Tobsuchtsanfall ein, welcher alsbald eine sehr schwere Störung des Bewusstseins, eine tiefe geistige Benommenheit zeigt. Die Bildung der Vorstellungen wird in dem Masse beschleunigt, dass dieselben alsbald unzusammenhängend in wilder Flucht vorüberjagen; bunt wechselnde Phantasmen erfüllen das Bewusstsein und erzeugen ein stets neues Delirium. Der jeder Hemmung entbehrende motorische Drang äussert sich in massloser Bewegungslust und namentlich in einem wahrhaft wuthartigen Drange zu zerstörenden und gewaltthätigen Handlungen, für welche in der Folge jede Erinnerung fehlt. Leicht kann einem derartigen plötzlich eingetretenen und rasch verlaufenden Anfalle das Neugeborene als Opfer fallen und dann die That, falls sie ohne Zeugen vollbracht wurde, das Einschreiten der Justiz im Gefolge haben.

Endlich können sich — wenn auch nicht gerade häufig — an eine ganze Reihe akut-fieberhafter Krankheiten, namentlich an Typhus, Blattern, Scharlach, Gelenkrheumatismus und Lungenentzündung, heftige Tobsuchten anschliessen, welche die Erscheinungen schwerer Bewusstseinsstörung, oft förmlicher Betäubung, zahlreicher Hallucinationen und hochgradiger Unruhe zeigen, welche nicht selten zu heftigen motorischen Entladungen mit Zerstörungen und Gewaltthaten zu führen pflegen.

Die Rechtsverletzungen des Tobsüchtigen sind vorwiegend auf Steigerung des motorischen Dranges und auf krankhafte Triebe zurückzuführen; mitunter können sich dieselben auch aus Affekten ableiten. Nicht selten ist es der Geschlechtstrieb, der zu Vergehen gegen die öffentliche Sitte und den Anstand, zu Verbrechen gegen

die Sittlichkeit, bis zu Nothzuchts-Versuchen oder Nothzucht führt. Der triebartige Impuls fremdes Eigenthum jeder Art an sich zu nehmen, kann zu der Anklage wegen Diebstahls und Raubs führen. Der blinde Zerstörungstrieb kann die schlimmsten Sachbeschädigungen, kann auch verheerende Brandstiftungen im Gefolge haben. Endlich können in tobsüchtigem Zustande, namentlich in jener Form, welche wir als «Zorntobsucht» mit wuthähnlicher Aufregung schilderten, Gewaltthaten gegen Mitmenschen, leichte und schwere Körperverletzungen, selbst Todtschlag verübt werden.

Selten — aber keineswegs auszuschliessen — sind gewaltthätige Handlungen Maniakalischer in Folge von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen. Hierher dürfte wohl ein von Marcé (Traité de la folie des femmes enceintes, pag. 249) angeführter Fall bezogen werden, in welchem eine Wöchnerin, welche sechs Tage nach ihrer Entbindung von Mania furibunda befallen, ihr an der Brust genährtes Kind in den Backofen werfen und kochen wollte.

Die Zurechnungsfähigkeit der Handlungen Tobsüchtiger ist natürlich aufgehoben, alle Bedingungen derselben fehlen — das Bewusstsein der eigenen Person ist verdunkelt, das der Handlungen und ihrer Folgen ist entweder völlig aufgehoben oder wenigstens ganz in den Hintergrund gedrängt. Es handelt sich nicht um Akte des Willens, sondern um Befriedigung des innern motorischen Dranges, um die Ausführung eines mit vollkommenem Zwange aufgenöthigten Bewegungsaktes, der mechanisch abläuft, nicht hervorgegangen aus Motiven und unbekümmert um die Folgen.

Meist wird die Diagnose klar am Tage liegen. Wenn aber die gerichtliche Verfolgung erst eingeleitet wird nach abgelaufenem Anfall, dann wird nicht allein der Thatbestand festzustellen sein, sondern es werden auch die früher bei dem Individuum wahrgenommenen Erscheinungen genau erhoben und sachverständig beurtheilt werden müssen. Ist auch nur einigermassen genügendes Material zu diesen Erhebungen zu beschaffen, so wird auch unter diesen Umständen die richtige Würdigung keine erheblichen Schwierigkeiten bereiten.

Beobachtung 18. — Sachbeschädigung und Diebstahl. — Tobsucht.

S., 29 Jahre alter Dienstknecht, nicht erblich zu Psychosen veranlagt, früher gesund, hatte wegen Beleidigung eines Vorgesetzten bei grosser Kälte eine Gefängnissstrafe zu erstehen gehabt. Er fiel im Gefolge derselben in einen heftigen Aufregungszustand mit schwer gestörtem Bewusstsein und begieng eine Reihe ganz verkehrter Handlungen. Er sah vermeintlich den Verwalter mit drohender Miene auf ihn zukommen, wähnend derselbe wolle ihn todtstechen. Nachdem sich S. 10 Tage lang in diesem Zustand befunden hatte, gelang es ihm, seinem Wächter zu entlaufen; er rannte in die Woh-

nung des Verwalters, zerschlug dort dessen ganzes Hausgeräthe, eignete sich dessen Uhr und Geld an, vertheilte dasselbe, indem er sich selber als Verwalter proklamirte. Gebändigt und wieder ins Gefängniss gebracht, kam bei ihm eine furibunde Tobsucht zum Ausbruch, die nach weiteren 20 Tagen abgelaufen war, um einen späteren Rückfall zu erfahren.

(Henke's Zeitschrift 1828. Heft 2.)

Beobachtung 19. — Mord der Gattin und des Kindes. — Tobsucht.

V., 29 Jahre alt, stammt von einer geisteskranken Mutter; ein Bruder war gleichfalls gestört, 3 Geschwister starben in zartem Alter an Krämpfen. Er selbst zeigt eine ungleichmässige Entwicklung beider Gesichtshälften. Er bot von jeher ein schwaches, höchst reizbares Nervensystem, zitterte leicht nach schwächenden oder erregenden Einflüssen. In der psychischen Sphäre fiel früh schon ein eigenthümliches Verhalten auf, er war bald exaltirt, erregt, geschwätzig, zu Excessen und Sonderbarkeiten geneigt — bald launenhaft verstimmt, argwöhnisch, denunciationssüchtig, arbeitsunlustig und unfähig.

V. war Comptoirist, er lebte mit einer weit älteren Frau verheirathet, in guter Ehe, wurde Vater. Er wurde allgemein wegen seiner älteren, angeblich hässlichen Frau geneckt, man verspottete ihn öffentlich an Fastnacht, indem man eine alte Drossel und einen jungen Falken darstellte. Er bemerkte auch, dass man überall, wo er erschien, über ihn witzelte, wesshalb er sich von der Gesellschaft zurückzog.

Am 7. Juli Abends fanden Gespräche zwischen V. und einem Kollegen über Kinder und Vaterschaft statt, die ihn tief erregten. Es war auch von einer anonymen Mittheilung die Rede, »er sei nicht der Vater seines Kindes«. V. schlief die folgende Nacht nicht. Am 8. und 9. war er geistig erregt, arbeitsunfähig, führte verwirrte Reden. Am 9. gieng er bis 12 Uhr Nachts auf und ab, kam um 2 Uhr Morgens in blossem Hemd herunter zu den Hausleuten und erklärte, »er habe Frau und Kind ermordet«. Die erstere fand man erwürgt, das Kind mit durchschnittenem Hals. V. hatte selbst an Hals und Handgelenken oberflächliche Schnitte. Er war ganz verwirrt, faselte von Lichtbildern, Elektrizität, Fastnachtgedichten, die auf ihn gemünzt seien, der Kopf sei ihm ganz verdreht, man habe ihm die ganze Nacht Schattenbilder vorgemacht, gesagt: »Hund beiss« etc. Dieser Zustand geistiger Verwirrtheit mit vagen Delirien, Hallucinationen, melancholischen und maniakalischen elementaren Störungen, verkehrten Handlungen — ein proteusartiges Krankheitsbild, das den Verdacht auf Simulation nahelegte — dauerte bis December.

Seit Neujahr trat eine Wendung zum Besseren ein. Patient wurde ruhig, besinnlich; er litt noch viele Monate an schlechtem Schlaf, nervösem Zittern; es kam ihm öfters noch vor, es seien Leute im Zimmer; er hatte bei geschlossenen Augen leicht Flimmern, Funkensehen, Schwindel und Schwanken, ermüdete rasch körperlich und geistig. Allmählig gewann er sein relatives d. h. früheres psychisches Gleichgewicht wieder, war zu seinen gewohnten Geschäften wieder fähig. Die ganze Krankheit erschien ihm in der Erinnerung »wie ein wüster Traum«.

Das Gutachten erweist die erbliche Belastung, die sich in dem psychisch anomalen Vorleben genugsam kundgibt. Bei derartigen Individuen mit ohnehin labilem Gleichgewicht genügen geringfügige Veranlassungen, um sie in eine vollständige und ausgebildete Geisteskrankheit zu stürzen. Veranlassungen waren Missverhältnisse in der Ehe, bezügliche Neckereien etc. V. verfiel unter diesen ursächlichen Momenten unter den gewöhnlichen Erscheinungen (mangelnder Schlaf, Bewegungsunruhe etc.) in einen genuinen Anfall von Tobsucht mit Sinnestäuschungen, mit Aufhebung des vernünftigen Selbstbewusstseins und der Selbstbestimmung, in welcher Krankheit er die That verübte. Diese Krankheit dauerte sechs Monate, sie löste sich in empirisch wahrer Weise mit Zunahme der Ernährung und des Körpergewichts. Ob V. gegenwärtig ganz genesen ist, ist schwer zu sagen. Er war früher nicht ganz normal. Er hat jedenfalls seine frühere relative psychische Gesundheit wieder erlangt.

(Koster. — Irrenfreund 1875. No. 7.)

Andere Fälle: Casper-Liman, Fall 293. Majestätsbeleidigungen. — Tobsucht. — Combes, Mord der Ehefrau im Beginn eines Tobsuchtsanfalles. Annal. med. psychol. Sept. 1867.

Die primäre Verrücktheit *).

Die grosse Gruppe der primären Verrücktheit bildet ein höchst wichtiges Kapital in der forensischen Psychopathologie. Nicht allein sind sehr viele hierher gehörige Kranken durch den Grundzug ihrer Störung in hohem Grade geneigt in Folge ihres Auftretens und Handelns sich mit dem Gesetze in Widerspruch zu setzen, sondern wir treffen auch gerade hier nicht selten Fälle verkannter Seelenstörung. Es pflegt nämlich diese Erkrankung, in ihrem frühern Stadium, neben der gestörten Richtung des Seelenlebens viele gesunde Provinzen zu zeigen, von welchen sich eine oberflächliche Kritik oft allein bestimmen lässt; ferner werden in der Regel die durch die Krankheit gefälschten Vorstellungen von Seite des Kranken mit solcher Consequenz und Logik durchgeführt, dass hier das Wort des Dichters «ist es gleich Wahnsinn, so hat es doch Methode» seine volle Giltigkeit hat.

Klinische Schilderung.

Die Verrücktheit, von andern Autoren auch «Wahnsinn» genannt, ist, wie dies erst die letzten zwei Jahrzehnte festgestellt haben, in der Regel eine primäre Geistesstörung. Sie entwickelt sich nicht, wie früher gelehrt wurde, aus einer vorausgegangenen Melancholie oder Tobsucht, sondern tritt von Anfang an mit ihren charakteristischen Erscheinungen in Scene. Sie nimmt ihren Ausgangspunkt nicht aus den Gefühlen und der Stimmung, wie die Melancholie, nicht aus dem Bewegen und Streben, wie die Tobsucht, sondern bildet sich direkt aus Störungen des Vorstellungslebens heraus und zeigt schon hierdurch in präziser Weise ihre genetische Eigenart. Ohne vorausgegangenes melancholisches Stadium stellen sich hier in erster Linie krankhafte Abweichungen der Denkthätigkeit ein, welche aber nicht das ganze Vorstellungsleben ergreifen, sondern nur Theile desselben, so dass ein grösseres oder kleineres Gebiet der übrigen

*) Für dieses und alle folgenden Kapitel sind sämmtliche bei der »Melancholie« citirten Lehr- und Handbücher als Hauptquelle der Literatur heranzuziehen. Speciell ist hier noch zu verweisen auf: Snell, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. XXII. — Griesinger u. Sander, Archiv f. Psychiatrie, Bd. I. — Westphal u. Hertz, Allg. Z. f. Psychiatrie, Bd. XXXIV. — Meynert, Psych. Centralblatt 77 u. 78. — Hagen, Studien, 1870. — Morel, Traité de malad. ment. — Legrand du Saulle, le délire des persécutions. Paris 1871. — Blanche, Homicides commis par des aliénés. Paris 1878.

Seelenfunktionen längere Zeit mehr oder weniger unversehrt bleiben kann.

Weiter unterscheidet sich die Verrücktheit durch die grosse Beständigkeit von andern primären Geistesstörungen, welche einen bestimmten Verlauf durch einzelne Stadien nehmen, der endlich zur Genesung oder blödsinnigen Geistesschwäche führt.

Die Verrücktheit ist somit ein primärer aktiver, psychopathischer Zustand, der sich direkt aus Störungen in der Vorstellungsthätigkeit entwickelt und, einmal ausgebildet, eine grosse Stabilität der Erscheinungen zeigt; sie kennzeichnet sich des Nähern durch die Neigung der Umsetzung der Gedanken und Empfindungen in fixe krankhafte Vorstellungen und zwar auf direkte Weise, ohne den Umweg der Reflexion.

Die Verrücktheit wird am besten in zwei wesentlich verschiedene Hauptarten, in die Verrücktheit mit Wahnvorstellungen und in eine solche mit Zwangsvorstellungen eingetheilt.

1. Die Verrücktheit mit Wahnvorstellungen.

Die mit Wahnvorstellungen einhergehende Verrücktheit gehört zu den auf geistige Entartung (Morel) zurückzuführenden Psychosen; wir finden häufig bei Eltern oder Voreltern eine psychische Belastung, bald in der Form ausgesprochener Geistesstörung, häufiger noch in der der Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie, Trunksucht und in Eigenthümlichkeiten des ganzen geistigen Lebens; mitunter ist die Erkrankung durch eine im Kindesalter überstandene Gehirn- oder Schädelkrankheit erworben. Bei dieser constitutionellen Grundlage bedarf es nur geringfügiger Ursachen, die zuweilen in psychologischen Phasen, wie in der Pubertätsentwicklung oder dem Klimacterium beruhen, zuweilen gar nicht nachweisbar sind, um die schwere Erkrankung einzuleiten.

Auf Grundlage dieser ererbten oder erworbenen Einflüsse kann schon lange vor Beginn der Störung, selbst schon von Kindheit an, ein excentrisches Wesen oder ein bizarrer Charakter vorhanden sein. Zuweilen ist aber nicht allein die Anlage, sondern in gewissem Sinne die Krankheit selbst angeboren, so dass solche Individuen seit frühester Jugend diejenigen Erscheinungen, welche bei der ausgebildeten Störung charakteristisch sind, in ihren Keimen zeigen. Wir sprechen dann (nach Sander's Vorgang) von der originären Verrücktheit.

Diese krankhaft veranlagten Menschen führen bald ein ungeselliges Einsiedlerleben, wobei sie ihren Lebensgewohnheiten mit grosser

Pedanterie nachgehen, nicht selten auch gleichzeitig eine hypochondrische Richtung an den Tag legen, bald sind sie träumerisch und gefallen sich in Phantasien und absurden Bestrebungen oder sie sind ungemein weich und empfindsam, leicht gerührt und leicht gekränkt, dabei schlaff und energielos, unfähig, in schweren Lebenslagen sich aufrecht zu erhalten; sie zeigen in religiösen und geschlechtlichen Gefühlen nicht selten krankhafte Neigungen oder eine ganz abnorme Richtung.

Die geistige Begabung dieser Individuen kann gut sein, sie ist aber vielfach einseitig, d. h. sie bieten eine höhere Entwicklung einzelner Fähigkeiten oder Talente auf Kosten anderer Gebiete, welche mehr brach liegen. Mitunter lässt sich der Inhalt der später entstandenen krankhaften Vorstellungen aus früher herrschenden Richtungen des Geistes oder Charakters erklären, wir können dann (mit Krafft-Ebing) von einer Hypertrophie des abnormen Charakters sprechen.

Die Krankheit pflegt sich nicht rasch, sondern sehr allmählich zu entwickeln, gerade weil sie sich aus einer meist schon von Hause aus eigenthümlich angelegten Persönlichkeit herausbildet; sie hat deshalb oft schon viele Monate, mitunter selbst über Jahresfrist gedauert, bevor sie von der Umgebung, welche bisher nur Absonderlichkeiten und Widersprüche in dem Benehmen und Auftreten des Kranken wahrgenommen hatte, als solche erkannt wird.

In dem Vorstadium bestehen Störungen des Schlafes und mancherlei nervöse Beschwerden. Dann wird der Kranke finster, still, er zieht sich aus der Gesellschaft zurück; er vernachlässigt Beruf und gesellige Pflichten, kündigt wohl auch, ganz unvermittelt, seine bisher mit Liebe und Fleiss gepflegte Stellung. Er befindet sich jetzt im Stadium der «Ahnungen», indem sich an die an und für sich richtigen Wahrnehmungen der Aussenwelt, aus der eigenartigen Individualität des Kranken heraus, Eindrücke nicht realer Art, äusserlich ganz unvermittelt, anknüpfen. Namentlich besteht die Neigung, indifferente Vorgänge der Aussenwelt in subjektive Beziehung zur eigenen Person zu setzen (krankhafter Subjectivismus). Es wird Etwas hinter den Phänomenen «bemerkt», «gesucht«, das ihnen nicht zukömmt (Hagen).

Dem Kranken, dem die Correktur fehlt, muss die besondere Beziehung des Wahrgenommenen als Thatsache erscheinen, die sich — da sie ja aus ihm herauskommt — auch auf seine eigene Person beziehen muss. Höchstens vorübergehend kann er sich von der Fälschung seiner Vorstellungen überzeugen, um alsbald von Neuem getäuscht

zu werden. Da die Phantasie gesteigert, die Aufmerksamkeit zugleich geschärft ist, so werden die zufälligsten Ereignisse seinen Ahnungen neue Nahrung zuführen.

Es muss besonders betont werden, dass diese krankhaften Vermuthungen nicht auf Ueberlegung beruhen, dass sie nicht als Erklärungsversuche von geänderten Stimmungs-Lagen, wie bei Melancholischen und maniakalisch Erregten sich einstellen, sondern jeder positiven Grundlage entbehren, als direkt und unbewusst entstehende «Andichtungen», welche einem pathologischen Boden entwachsen.

Die weitere Entwicklung der Vermuthungen zu »primordialen» (Griesinger) Wahnideen ist meist langsam; erst nach und nach werden aus den unbewussten Andichtungen illusorische Wahrnehmungen, bis endlich unter dem Einflusse irgend eines äussern Geschehens der volle Wahn zum Bewusstsein kömmt. Bald früher, bald später werden sich nun in sekundärer Weise Affekte den Wahnvorstellungen zugesellen und das Handeln beeinflussen.

Oft hat der Kranke sich lange beherrscht, seine Wahnvorstellungen dissimulirt oder vielleicht nur zuweilen durch Anspielungen angedeutet, bis irgend ein äusserer Anlass, etwa eine falsch gedeutete Perception einen lebhaften Affektsturm in ihm heraufbeschwört und er nun die lange in seinem Innern sorgsam gehüteten Vorstellungen in stürmischem Rededrang der Aussenwelt kundthut.

Jetzt befindet sich der Kranke auf der vollen Höhe seiner Störung. Es bestehen nun ausgebildete und fixirte Wahnvorstellungen, welchen sich neue durch Reflexion oder durch allegorische Umdeutung bewusster Empfindungen leicht associiren können.

Inzwischen haben sich auch Sinnes-Delirien eingestellt, welche ihrerseits wieder eine mächtige Quelle von Wahnvorstellungen werden. Unter den Hallucinationen überwiegen die des Gehörs, dann folgen die des Gefühles, des Gesichtes, des Geschmacks und des Geruchs.

Der Inhalt der Wahnvorstellungen bei der Verrücktheit zeigt sich zwar verschieden gestaltet, immerhin aber — was von grossem wissenschaftlichem, sowohl als praktischem Interesse ist — ist derselbe seinem Kerne nach beschränkt auf wenige Typen, so dass sich diese als besondere Formen unterscheiden lassen, deren jede inhaltlich ganz ähnlich sich darstellende Krankheitsbilder bietet. Wir können hiernach den einfachen Verfolgungswahn, den Verfolgungswahn mit Grössenwahn, den Querulantenwahnsinn und die religiöse Verrücktheit unterscheiden.

Der Verfolgungswahn.

Unter Verfolgungswahn verstehen wir diejenige Form der primären mit Wahnvorstellungen verbundenen Verrücktheit, bei welcher der ganze Inhalt des Bewusstseins erfüllt ist von dem Wahn einer schweren und fortdauernden Schädigung der Persönlichkeit, sei es an Gesundheit und Leben, sei es an Besitzthum und Ehre, durch den Einfluss mächtiger Feinde. Immer wiederholt sich dieser Grundton, der in den Einzelfällen zwar mannigfache Nuancen zeigt, aber doch eine ganze Reihe von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen in gleichartiger, somit pathognomonischer Weise zur Erscheinung bringt.

Die Kranken sind, wie bei der allgemeinen Schilderung der Verrücktheit bereits angegeben, häufig von Jugend an eigenthümliche, oft hypochondrische Menschen, verschlossen und in sich gekehrt, zugleich misstrauisch und leicht verletzt; Andere seit langer Zeit der Onanie ergeben. Die Erkrankung, die sich aus dem Kern einer angeborenen oder frühzeitig erworbenen Anlage heraus zu bilden pflegt, entwickelt sich meist sehr langsam, der Art, dass Jahre vergehen können, bis aus den Charaktereigenthümlichkeiten oder der psychopathischen Richtung heraus die vollkommene Psychose sich ausgebildet hat.

Nach vielleicht vorausgegangenen neurotischen Erscheinungen gesellen sich zu vielen Wahrnehmungen krankhafte Einbildungen, welche nach und nach bis zu Illusionen fortschreiten. Die Ereignisse aus der Umgebung scheinen dem Kranken geändert und zwar in einer gegen seine Person gerichteten feindlichen Weise. Er fühlt sich als Gegenstand lästiger Aufmerksamkeit und merkt, dass man ihm nicht wohl will. Nun beobachtet er in argwöhnischer Weise Alles, was um ihn vorgeht; die durch sein gefälschtes geistiges Auge aufgenommenen Perceptionen führen zu eben so vielen Trugschlüssen, zu eben so vielen neuen Beweisen für die Wahrheit seiner «Ahnungen». Er findet in den Zeitungen Annoncen, mit denen man ihn höhnen will; er hört aus der Predigt heraus, dass der Pfarrer in seinen scharfen und verdammenden Urtheilen nur seine eigene Vergangenheit tadeln, seine geheimen Laster an das Licht ziehen wollte.

Bald sieht er in den Mienen der ihm begegnenden Menschen Hohn und Spott, sie machen durch ihre Gangart Anspielungen auf ihn, wollen durch ihre Haltung, ihre Gesten ihn lächerlich machen. Sprechen sie über die harmlosesten Dinge, so hat der Inhalt ihrer Reden doch irgendwie mystische Beziehungen auf ihn, ja schon wenn sie husten, wenn sie sich räuspern, wollen sie damit eine auf seine

Vergangenheit bezügliche Andeutung geben. Bald werden ihm auch seine Briefe unterschlagen, er sieht dies dem Briefboten an, oder er hat wahrgenommen, dass man seine Papiere durchsucht hat, um Etwas zu finden, das ihn politisch oder religiös compromittiren könnte. Er fühlt sich weder zu Hause, noch auf der Strasse sicher; er wird mehr beunruhigt und dadurch in höherem Grade scheu, verschlossen und reizbar.

Endlich nach längerer oder kürzerer Zurückhaltung wird sich der Kranke seiner Umgebung als schwer gestört verrathen — bald durch eigenthümliche Handlungen, bald durch aufsteigende Affekte. So löst derselbe in brüsker Weise — äusserlich ganz unvermittelt — ein lang mit Liebe gepflegtes Dienstverhältniss, er zieht ohne vorausgegangene Kündigung aus, um die neue Wohnung vielleicht in Bälde wieder zu verlassen.

Schliesslich geht er vor Gericht, um laute Klage wegen der ihm widerfahrenden Unbilden, Verhöhnungen und Beeinträchtigungen zu erheben; er wird dort, — wenn er keine Erhörung findet — immer drängender und droht schliesslich mit Selbsthilfe. In andern Fällen sind es vielleicht geringfügige äussere Anlässe, welche einen lebhaften Affektsturm heraufbeschwören, in welchem der kranke Inhalt des Bewusstseins in höchster Entrüstung kund gegeben wird.

Nun steht der Kranke auf der Höhe des Verfolgungswahns, er ist jetzt vollkommen überzeugt, er glaubt sich im Besitze untrüglicher Beweise, ein Opfer schwerster Beeinträchtigung zu sein, er ist von Feinden umgeben, welche ihm die Ehre abschneiden, seine bürgerliche Stellung untergraben, welche ihn seines Besitzthums, seiner Familie berauben, ihn vielleicht in das Zuchthaus bringen wollen oder gar nach seinem Leben streben. Auf dem gleichen Boden sprosst in der Folge eine weitere Reihe von Wahnvorstellungen, welche sich aus den frühern herausbilden, deren Inhalt sich nach dem geistigen Vorleben oder nach äussern Verhältnissen zu richten pflegt. Die Verfolgung wird bald durch übelwollende Nachbarn oder Geschäfts-Concurrenten, bald durch die geheime Polizei geübt, bald ist es die Geistlichkeit, bald sind es Freimaurer oder Socialdemokraten, welche ihn zum Opfer ausersehen haben.

Inzwischen haben sich auch Sinnes-Delirien eingestellt, welche mit steigender Macht das Bewusstsein beherrschend, einen kräftigen Faktor beim Weiterausbau der Wahnvorstellungen bilden und in der Folge dauernd zu den wichtigsten Krankheitserscheinungen gehören. Am intensivsten wirken hier die selten fehlenden Täuschungen im Gebiete des Gehörs; es handelt sich zuweilen nur um

sehr lebhafte Erinnerungstäuschungen (Pseudohallucinationen — L. Meyer), häufiger aber um ächte Hallucinationen. Es sind Scheltworte der Verfolger, Reden voll Spott und Hohn, Drohungen aller Art, welche bald aus der Nähe, bald aus der Ferne vernommen, auf bestimmte Personen bezogen und wohl unterschieden werden. Auch die eigenen Gedanken, welche die Verfolger errathen haben, können ihm zugerufen werden, während andere Male ihm die geheimen Pläne seiner Feinde durch die Stimmen enthüllt werden. In weiterem Verlauf der Störung werden die Gehörs-Hallucinationen und ihre Deutung immer complicirter (z. B. Mittheilungen durch das Sprachrohr, Telegraphen- und Telephon-Stimmen aus fernen Gegenden).

In zweiter Linie kommen die Täuschungen im Bereiche des Gemein-Gefühls und der Hautempfindungen; es sind meist durch direkte Gehirnreizung bedingte, nach Aussen projicirte Sensationen, welche im Bewusstsein eine krankhafte Umdeutung erfahren. Solche Kranke behaupten, die Krätze, oder Insekten auf der Haut, Steine im Herzen, Thiere im Leibe zu haben. Sehr häufig werden eigenartige Empfindungen in den Gliedern auf die Einwirkung der Elektricität, des Magnetismus bezogen und deshalb als elektrische, magnetische Ströme bezeichnet. Geschlechtliche Gefühle erhalten die Deutung, dass die Feinde Unzucht und Coitus mit ihnen treiben.

Sind Delirien im Gebiete des Geruchs- und Geschmackssinns vorhanden, dann ist die Nahrung verdorben, sie schmeckt nach Schwefel und Arsen, riecht nach Fäulniss und Blausäure, womit man sie vergiften wolle; die ganze Luft ist mit Clor oder Schwefeldampf gesättigt. Nur selten kommt es zur Bildung von Gesichts-Hallucinationen, in denen die Verfolger oder ihre Maschinen vor dem innern Auge des Erkrankten sich darstellen. In je mehr Sinnesgebieten sich Delirien einstellen, welche sich gegenseitig ergänzen und bekräftigen, um so überzeugender wirken sie, um so tiefer verfällt der Kranke der Macht seines Wahnes.

Von hohem Interesse ist die Beobachtung, dass bestimmte körperliche Zustände, welche entweder bei der Entwicklung der Krankheit mitzubeschuldigen sind oder erst im Verlauf derselben zur Mitwirkung gelangen, den Inhalt der Hallucinationen und der auf ihnen basirenden Wahnvorstellungen in bestimmtem Sinne beeinflussen. Bei geschlechtlichen Reizzuständen der Frauen greifen die Stimmen die Geschlechtsehre an oder es führen die Sensationen zum Wahne des Beischlafs; durch Impotenz der Männer kann der Wahn ehelicher Untreue vermittelt werden; bei Leiden im Verdauungskanal — besteht zunächst eine hypochondrische Richtung, während sich später

ein Vergiftungswahn mit entsprechenden Hallucinationen fixirt; bei Verfolgungswahn aus Onanie und daraus entwickelter Rückenmarksreizung stellen sich mit Vorliebe die elektrischen Gefühle und nicht selten krankhafte Geruchs-Sensationen ein.

Natürlich müssen derartige schwere Wahnvorstellungen und Hallucinationen, welche das Bewusstsein vollkommen beherrschen, welche die alte in eine vollkommen neue geistige Persönlichkeit umgewandelt haben, auch das Auftreten und Handeln der Erkrankten in hohem Grade beeinflussen. Haben sie sich anfangs vorwiegend passiv gegen die Einflüsterungen des Wahnes verhalten, sich scheu zurückgezogen vor der ihnen feindlich erscheinenden Welt und sich durch Flucht zu schützen gesucht — so müssen sie schliesslich, getrieben von der Macht der sie mehr und mehr bestürmenden Verfolgungen, aus sich heraustreten, um ihr Recht zu verlangen und ihre Ehre zu schützen. Haben die angestellten Klagen bei Obrigkeit und Gericht keinen Erfolg, ist ihnen die beanspruchte Genugthuung nicht geworden, — dann müssen sie zur Selbsthülfe greifen und werden so zu gewaltthätigen Handlungen getrieben.

Im weitern Verlaufe zeigt der Verfolgungswahn zwei Varietäten: entweder er bleibt einfach als solcher Jahre lang bestehen, nur können sich ihm mit der Zeit Erscheinungen geistiger Schwäche zugesellen; oder nach mehr oder weniger langem Bestande tritt zu demselben eine vollkommen differente psychische Symptomen-Reihe, ihrem Inhalt nach als Grössenwahn bezeichnet, wir sprechen dann von Verfolgungs- mit Grössenwahn. — Es scheint sich hier um eine Art psychischer Compensation zu handeln nach dem Gedankengange — »der Kranke müsse nur deshalb so Schreckliches erdulden, er werde nur deshalb verfolgt, weil Andere ein Interesse daran hätten, ihn auf die Seite zu bringen, indem mit seiner Person ein wichtiges Geheimniss verbunden sei«. Anfangs ist ihm Dies selbst nicht klar, in der Folge weist er mystisch auf eine bedeutende Zukunft hin, für die er aufbewahrt werde, endlich ist der Wahn einer hohen Stellung fertig in seinem Bewusstsein. «Der Kranke stammt von hervorragenden Personen, von Grafen oder selbst regierenden Fürsten ab, er ist ein in seiner Familie untergeschobenes Pflegekind, vielleicht wird ihn selbst noch einmal der Fürstenmantel oder die Krone zieren». Oder grosse Reichthümer, Güter und Ehrenstellen sind ihm aufbewahrt. Diese Wahnvorstellungen werden nun zumeist in phantastischer, romanhafter Weise ausgemalt, aber — und Dies ist wieder charakteristisch — der Kranke führt als die erste Stütze seines Wahnes vermeintliche «Beobachtungs-Thatsachen» an; an Wahrnehmungen

haben sich wieder Ahnungen geknüpft. Diese wurden ihm Symbole und schliesslich Wahnvorstellungen. Er hat z. B. in Zeitungen gelesen, dass ein Erbe für ein durch Tod verfallenes Vermögen gesucht werde, hat vernommen, dass ein Fürst sein Kind verstossen habe — Alles dies geht ihn an, Alles bezieht sich auf ihn.

Der Grössenwahn pflegt sich allmählich zu erweitern, indem sich die kranken Perceptionen unter Mitwirkung mannigfaltiger Hallucinationen mit Reminiscenzen aus Gehörtem und Gelesenem zu einem innigen Amalgame vermischen; oft kommt es zu einem vollkommenen Roman mit poetischem Anstriche. So halten sich die Kranken für die grössten Wohlthäter der Menschheit, die die wichtigsten Erfindungen gemacht haben, für verkannte Dichter und Künstler, denen der wärmste Nachruhm nicht fehlen kann. Ihr Streben und Handeln, ihr Gebahren und Benehmen kann ganz diesen grossen Ideen entsprechen, sie treten herrisch und gebieterisch auf und verlangen von ihrer Umgebung die Anerkennung ihrer Macht und ihrer Leistungsfähigkeit; sie können beim Entgegentreten heftig und selbst gewaltthätig werden.

In charakteristischer Weise schweigt aber hier keineswegs der Verfolgungswahn, vielmehr erhält sich derselbe, so dass neben dem strahlenden Lichte der Macht auch der Schatten der Beeinträchtigung immer wieder zu Tage tritt.

Der Querulantenwahnsinn *)

hebt sich als eine besondere Unterart von dem gewöhnlichen Verfolgungswahn durch seinen Inhalt ab, insofern dem Kranken nicht sein Lebens-Interesse, sondern seine Rechts-Sphäre beeinträchtigt erscheint und wirklich Erlebtes den Ausgangspunkt für seine Krankheit bilden kann; er schliesst sich aber deshalb dem Verfolgungswahn innig an, weil sich im weiteren Verlaufe nicht selten die gewöhnlichen Verfolgungsideen hinzugesellen. Jedenfalls stellt sich auch der Querulantenwahn in seiner Entstehung als eine primäre Störung des Vorstellungslebens dar.

Es handelt sich auch hier zumeist um erblich veranlagte Individuen, welche in ethischer Beziehung von Hause aus defekt ausgestattet sind, so dass ihnen das richtige Rechtsbewusstsein fehlt. In egoistischer Weise die billigen Ansprüche Anderer missachtend, halten sie um so mehr auf ihr eigenes Recht, durch dessen vermeintliche

*) Literatur: Solbing, Verbrechen und Wahnsinn, 1867. — Brosius, Zeitschr. für Psychiatrie, 1875 u. Berl. klin. Wochenschrift 1876. — Liebmann, Dissertation, Jena 1876. — v. Krafft-Ebing, Querulantenwahnsinn. Zeitschr. für Psych. Bd. XXXVI. 1876.

Verletzung sie auf das Empfindlichste getroffen werden. Eigensinnig und selbstbewusst wollen sie in Allem Recht haben und gerathen deshalb durch die kleinsten Anlässe in Conflikte mit ihrer Umgebung. Ihre Intelligenz ist ungleich entwickelt, so dass sie trotz ihrer glänzenden, aber entschieden einseitigen, geistigen Schärfe eine ganz absonderliche Logik zeigen, welche überall anstossen muss.

Wenn nun auch die krankhafte Richtung nicht selten auf dieser als Charakter-Anomalie aufzufassenden Stufe stehen bleiben wird, so kann dagegen durch irgend einen verlorenen Rechtsstreit, ja schon dadurch, dass gewisse Ansprüche, welche vielleicht irrthümlich erhoben wurden, sich nicht erfüllten, die Krankheit zum vollen Ausbruch kommen. Rasch entwickelt sich nun der Wahn, in wohl begründeten Anforderungen beeinträchtigt zu sein — und daraus resultirt dann das stetig immer und immer erneute Bemühen, das verlorene Recht wieder zu erlangen. Während der Kranke mit allen Mitteln hierfür ankämpft — wird Beruf, Familie und Bürgerpflicht mehr und mehr vernachlässigt. Solche Menschen sind aber nicht allein durch die vermeintliche Benachtheiligung verbittert, sondern sie reagiren auch mächtig gegen dieselbe, sie fühlen in sich die volle Kraft, die Unbilden zu überwinden und wieder zu ihrem Rechte zu kommen. Zu diesem Behufe studiren sie eifrig die Gesetzesbücher, um die neu erworbenen Kenntnisse vor Gericht in reichstem Maasse zu verwerthen.

Indem sich das Bewusstsein dieser Querulanten beständig in dem engen Gedankenkreise des erlittenen Unrechts und der Mittel zur Wiederherstellung ihres Rechts bewegt, wird die Einsicht allmählich geringer, die Macht der herrschenden kranken Vorstellungen dagegen grösser — so dass ihnen gegenüber rationelle Erwägungen in der Folge nicht mehr aufkommen können.

Da die Kranken ihr Unrecht nicht einzusehen vermögen, suchen sie in einer falschen, von Misstrauen diktirten Logik die Ursache ihrer Misserfolge in der Parteilichkeit und Bestechlickeit der Richter, im Meineid ihrer Gegner; sie suchen und finden die Beweise hierfür in falsch gedeuteten, oft harmlosen Anlässen. Jetzt stürmen sie an mit Verleumdungen, Ehrenkränkungen, die oft in langen Aktenstücken und lebhaften Reden vorgebracht werden — deren gebührende Ahndung sie nur noch eine Stufe tiefer in ihren Wahn hineintreibt.

Vollkommen verbissen und einsichtslos dünken sie sich endlich Märtyrer einer guten Sache und führen einen offenen Krieg gegen die ganze Justiz. Mit einer nur dem Wahnsinn möglichen Consequenz bestreiten sie nicht allein das Recht, sie zu verurtheilen, sondern

widerstreben auch hartnäckig dem Strafvollzuge und widersetzen sich mit Wort und That den Organen, welche zur Ausführung der Strafe beauftragt sind.

Solche Kranke können oft recht lange von dem Gerichte verkannt werden, denn wenn ihnen auch jede Einsicht in die Verkehrtheit und das Widersinnige ihres Handelns mangelt, so imponiren sie doch anderseits durch ihre Rechtskenntniss, sowie durch die Gewandtheit und Schlagfertigkeit, mit welcher sie ihre Sache zu führen wissen; sie werden deshalb für gleiche Vergehen immer wieder und immer härter bestraft.

Die religiöse Verrücktheit*)

bildet eine weitere Unterart der primären Verrücktheit, welche heut zu Tage zwar in der Häufigkeit ihres Auftretens dem Verfolgungswahn entschieden nachsteht, während sie in den Jahrhunderten, in welchen der religiöse Mysticismus herrschte, eine weit hervorragendere Rolle spielte, aber immerhin wegen der Art ihrer Entwicklung und wegen ihren Erscheinungen in der Wissenschaft, namentlich aber vor dem Forum alle Beachtung verdient.

Wir treffen diese Krankheit namentlich unter der Herrschaft eines streng religiösen Formalismus unter dem Einflusse des Pietismus und des religiösen Aberglaubens, deshalb nicht selten in gewissen Gegenden und unter begünstigenden äusseren Einwirkungen gruppenweise auftretend.

Die Betroffenen sind zum Theile beschränkt bis schwachsinnig oder nur einseitig intellectuel ausgestattet und dadurch geneigt, unter Mithilfe von schwächenden Fastenübungen, von Wachen und Beten, sich blind den überspannten Lehren religiöser Fanatiker zu unterwerfen, oder schwer niederdrückende Schicksals-Schläge auf der einen und hysterische, extatische Zustände auf der andern Seite, vermögen auch bei normal Begabten und günstigen äussern Verhältnissen die Erkrankung zur Reife zu bringen.

Auch diese Form der Verrücktheit pflegt sich in der Regel langsam und allmählich auszubilden; schon während der Pubertäts-Entwicklung können sich vorübergehende Zustände von krankhaftem religiösem Fanatismus zeigen, dann können als körperliche Vorboten Chlorose, sowie hysterische oder hypochondrische Richtungen sich

---

*) Vgl. Marc-Ideler, Geisteskrankheiten. — Ideler, Lehrb. d. ger. Psych. u. der relig. Wahnsinn, 1847. — Damerow, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. VII. — Morel, Traité de la méd. légale. — Dagonet etc.

einstellen, nicht selten in Verbindung mit krankhaftem Sexual-Trieb und der Neigung zur Onanie, wie auch später die Zustände religiöser Extase häufig ihre sexuellen Reflexe haben und sich mit oft unbewussten sinnlichen Neigungen entweder zu den Trägern der Religion oder zu der Gottheit oder der hl. Jungfrau verbinden.

Ist der Körper durch die vorangegangene Blutarmuth, Nervosität oder Masturbation geschwächt, dann können psychisch eingreifende Momente, wie getäuschte Liebeshoffnungen, schwere Schicksalsschläge oder das Gemüth erschütternde energische Missions-Predigten genügen, um die Krankheit zum vollen Ausbruch gelangen zu lassen. Sie wird unter solchen Verhältnissen nicht selten mit extatischen Zuständen scheinbar plötzlich in Scene treten. Unter dem Gefühl der psychischen Erhebung durch den göttlichen Geist und der dadurch entstandenen Verklärung, unter dem Eindruck von Visionen — in welchen die Kranken den Himmel offen erblicken und in diesem Gottes Sohn und die heil. Jungfrau von überirdischem Glanze umflossen — wird es ihnen alsbald klar, dass ihnen eine hohe religiöse Mission übertragen sei; bald hören sie auch «die Stimme des Herrn», welche ihnen bedeutet, sich der Sorgen des irdischen Lebens zu entschlagen und nur noch für den Himmel zu wirken; der höchste Lohn werde ihnen hierfür beschieden werden.

Nun sind die Kranken von ihrem Wahne vollkommen erfüllt, der ohne Reflexion festgehalten wird; sie sind jetzt Heilige und Propheten, berufene Verkündiger des Wortes Gottes, mit allen Machtbefugnissen ausgestattet, oder der Wahn geht alsbald zur höchsten Stufe hinan, aus der erleuchteten Jungfrau wird dann die Mutter Gottes, aus dem berufenen Jünger der Welterlöser. Sie treten jetzt ihrem Wahn gemäss handelnd auf; ganz erfüllt von ihrer Mission predigen sie der sündhaften Welt Busse, suchen die Ungläubigen zu bekehren und Alles zu reformiren; nicht immer aber mit diesem mehr friedlichen Handeln zufrieden, können sie auch durch ihren Wahn getrieben, mitunter durch Aufsehen erregende Thaten die Erfüllung ihrer hohen Aufgabe anzustreben suchen.

Oft ist ihr Verhalten ein wechselvolles. Zeitweise herrscht düstere, selbst-beschauliche Stimmung, in welcher solche Kranke, an der Würdigkeit zu ihrer hohen Bestimmung zweifelnd, still vor sich hin grübeln, Busse thun, sich Fasten und Kasteien auferlegen, ja sogar grausame Selbstverstümmelungen vornehmen, vielleicht unter dem Einflusse erschütternder diabolischer Visionen.

Aber der einmal im Bewusstsein aufgenommene religiöse Grössen-Wahn wird hierdurch nur vorübergehend in den Hintergrund ge-

drängt; er macht sich vielmehr über kurz oder lang wieder im ganzen selbstbewussten Auftreten mit entsprechenden Delirien geltend.

Meist pflegt der einmal ausgebildete religiöse Wahnsinn geraume Zeit auf seiner Höhe zu bleiben; er füllt dann das ganze Bewusstsein aus, findet durch Sinnestäuschungen stets neue Nahrung und kann jeder Zeit zu aktivem Vorgehen führen. Erst nach längerer Dauer tritt eine allgemeine psychische Abschwächung ein, damit blasst der Wahn ab, er verliert seinen Affekt und treibt wenig mehr zum Handeln.

2. Verrücktheit durch Zwangsgedanken und Zwangs-Impulse*).

Diese Form der Verrücktheit unterscheidet sich von den geschilderten wesentlich dadurch, dass es hier nicht inhaltlich gefälschte Vorstellungen sind (Wahnideen), welche das Bewusstsein krankhaft binden, sondern dass formale Störungen des Vorstellens (Zwangsgedanken) hier den gleichen Einfluss üben.

Trotz dieser Verschiedenheit gehört diese Form dem gleichen psychopathischen Boden, wie jene, an; denn beide sind primäre, constitutionelle und vorwiegend stationäre Erkrankungen; wie dort die Wahnvorstellungen, bilden sich hier die Zwangsgedanken primär, d. h. nicht aus Affektzuständen, vielmehr aus der Tiefe des unbewussten Seelenlebens heraus und stellen sich gleich fremdartig dem bewussten Vorstellungsleben gegenüber.

Diese Vorstellungen sind, wie jene, vollkommen der Willkür entzogen, werden aber, im Gegensatz zu den Wahnvorstellungen, welche vom Bewusstsein alsbald mehr oder minder assimilirt werden, in der Regel dauernd als krankhaft erkannt, als fremdartig bekämpft.

Die erkrankten Individuen gehören vorwiegend zu den geistig degenerirten, sei es, dass sie einer erblichen Belastung, oder dass sie einer hysterischen oder hypochondrischen Neurose unterworfen sind; Andere sind durch onanistische Reize oder Uterin-Erkrankung geschwächt. Bei den Ersteren kann die Erkrankung schon in der Kindheit oder frühen Jugend beginnen, während bei den Zweiten dieselbe erst dann, wenn die sexuelle Schädlichkeit eine gewisse Höhe erreicht, zum Ausbruch kommt. Frauen werden mehr als Männer, die höhern Stände mehr, als die niedern, befallen.

Nach einem kurzen Vorläuferstadium mit Reizbarkeit, Launen-

*) Vgl. Griesinger, Arch. f. Psych. Bd. I. — Meschede, Z. f. Psych. Bd. 28. — Berger, Arch. Bd. VI. — Westphal, Arch. VI u. VIII. — v. Krafft-Ebing, Z. f. Psych. Bd. 35. — Wille, Arch. VII. — Legrand du Saulle, 1875 u. A.

haftigkeit und Neigung zum Misstrauen werden die Kranken oft plötzlich, meist ohne jeden äussern Anlass (mitunter zur Zeit der Menses oder während leichten körperlichen Uebelbefindens) ohne Affekt von ganz fremdartigen Gedanken befallen, welche trotz aller Anstrengungen des Willens mit grosser Intensität geraume Zeit in dem Bewusstsein haften, bis sie endlich wieder spontan verschwinden. Diese Zwangsvorstellungen sind häufig metaphysischen oder religiösen Inhalts und gelangen mit Vorliebe in der Form des Grübelns oder Fragens zu Tage, z. B.: Wozu die Schöpfung? Wozu die geistige Entwicklung? Wie ist die Ewigkeit beschaffen? Giebt es einen Gott? Wie lässt sich die Dreieinigkeit erfassen u. s. w.

In andern Fällen knüpfen sich die Zwangsgedanken in vollkommen unmotivirter Weise an Sinneseindrücke; Nachrichten von Unglücksfällen oder Verbrechen werden vergleichsweise auf die eigene Person bezogen; der Anblick einer Waffe löst ganz unvermittelt den Gedanken aus, dieselbe gegen das eigene Leben oder das der Umgebung zu richten. Oder solche herrschende Ideen äussern sich als die peinlichste Zweifelsucht, z. B. «ob alle Geschäfte richtig besorgt, der Kassenschrank geschlossen, das Licht gelöscht sei?» etc. Alle diese Vorstellungen werden mit charakteristischem Zwange im Bewusstsein festgehalten und führen zu Zwangsantrieben der Art, dass der Kranke, trotz aller Einsicht in das Verkehrte oder Zwecklose seiner Gedanken, nicht allein beständig fragen und grübeln, sondern auch thatsächlich sich vergewissern muss, ja immer unwiderstehlicher zu diesem Handeln gedrängt wird.

Manche Kranke scheuen sich unter dem Einfluss ihrer Zwangsvorstellungen Holz oder Glas zu berühren, die Thüre zu öffnen etc. (Maladie du toucher — Le Grand du Saulle) oder sie waschen ihre Hände unzählige Male am Tag, um alle schädlichen Einflüsse von denselben zu entfernen. In der Folge stellen sich Ruhelosigkeit und schmerzliche Affekte der Angst bis zur Verzweiflung ein, namentlich wenn die Zwangsvorstellungen zu Zwangshandlungen feindlicher oder verbrecherischer Art antreiben — meist aber sind die letztern mehr harmloser Natur.

Die Krankheit pflegt unter anfallsartigen Verschlimmerungen und mehr oder minder bedeutenden Nachlässen zu verlaufen. Oft kommt es schliesslich zu ausgesprochener Misanthropie, vollständigem Abschlusse von der Welt, die nur Zweifel, Angst und Misstrauen zu erwecken vermag. Die Intelligenz pflegt aber — analog den übrigen Formen der Verrücktheit — auch bei vieljähiger Krankheitsdauer leidlich erhalten zu bleiben.

Forensische Beurtheilung.

Die Rechtsverletzungen in Folge der Verrücktheit sind zahlreich und mannigfaltig, sie sind nicht selten schlimmster Art und um so verhängnissvoller, weil mitunter erst durch dieselben der Verdacht auf eine bestehende Geisteskrankheit gelenkt wird, welche sich vorher durch keinerlei charakteristische Erscheinungen der Umgebung kund gethan hatte.

Ihrer Qualität nach sind diese vor die Schranken des Gerichtes gezogenen Handlungen fast ausschliesslich Beeinträchtigungen der Mitmenschen durch Wort oder That, des Nähern aber wieder verschieden nach Form und Inhalt der Störung. Von durch Worte verübten Rechtsverletzungen kommen hier besonders in Betracht: Schmähungen und Verleumdungen, Ehrabschneiden, Amtsbeleidigungen, Majestäts-Verbrechen, Gotteslästerungen und Bedrohungen; die durch Thaten gesetzten Beeinträchtigungen sind Gewaltakte verschiedener Art, namentlich Angriffe auf die Umgebung, Misshandlungen, Körperverletzungen und Verstümmelungen bis Todtschlag und Mord, zuweilen auch Brandstiftungen.

Es darf als charakteristisch für alle feindseligen Akte der Verrückten bezeichnet werden, dass sie nicht in erster Linie auf Affekten beruhen, wie bei den Melancholischen, dass sie ebensowenig auf motorische Entladungen zurückzuführen sind, wie bei den Maniakalischen, sondern dass sie in der Regel direkt von Vorstellungen ausgelöst werden. Es sind — unter Einbeziehung derjenigen Fälle, in welchen Sinnestäuschungen die letzten treibenden Motive bilden — bei der ganz überwiegend verbreitetsten Form der Verrücktheit falsche Vorstellungen, d. i. Wahnvorstellungen, welche auf dem Wege des Räsonnements, der Ueberlegung, zu feindseligen Worten und zu aggressiven Thaten führen. Der Verrückte will schädigen, zerstören, vernichten; er schmäht und bedroht, zerstört, legt Brand, verwundet und ermordet mit vollem Bewusstsein der That, während der Tobsüchtige ohne Bewusstsein handelt. Letzterem ist der Gegenstand seiner Gewaltthat gleich, er übt keine Wahl, der Erstere dagegen sucht sein Objekt auf, er wählt die Person genau nach dem Ziele, das er erreichen will.

Wie nun die Wahnvorstellungen des Verrückten eine grosse Mannigfaltigkeit zeigen, so können auch bei ihnen die aller verschiedensten Motive zu gewaltthätigen Handlungen treiben. Die häufigsten und nie versiegenden Quellen der Wahnvorstellungen und der aus ihnen resultirenden Rechtsverletzungen bietet der Verfolgungs-

wahn, indem der vermeintlich an seiner Ehre Gekränkte, in seinem Besitze Geschädigte, an Gesundheit und Leben Bedrohte beständig angetrieben wird, seine Ehre rein zu waschen, die Schädiger seines Vermögens und seiner Gesundheit, sowie die nach seinem Leben strebenden Feinde unschädlich zu machen. In dem kranken Bewusstsein haben die aus solchen Motiven erwachsenen Gewaltthaten keine andere Bedeutung, als Akte der Nothwehr, die der Verfolgte für wohlberechtigt hält, nachdem ihm jeder andere Weg der Abhilfe unzugänglich gemacht worden zu sein scheint.

Er handelt also vollkommen überlegt; er kann sich nicht irren, denn seine Gegner sind ihm wohl bekannt; er erkennt ja Alle, die ihm feindlich gesinnt sind, schon an gewissen äussern Zeichen, so namentlich an ihrem Blicke und an ihren Geberden. Seit Monaten und Jahren den schrecklichsten körperlichen und geistigen Qualen durch die Machinationen seiner Feinde ausgesetzt, die ihn allmählig aus allen Positionen des bürgerlichen Lebens verdrängten, die ihn seines Vermögens beraubten, seinen Leib durch elektrische Apparate, sein Blut durch schleichendes Gift zerstört, die vielleicht sein Weib oder Kind geschändet haben, glaubt er alle billigen Schritte zur Abwehr gethan zu haben; er hat vielleicht in seinem Sinne warnende Andeutungen über sein Vorhaben gemacht, Alles war vergeblich; jetzt aber hat er lange genug gezaudert, er hat in krankhafter Spannung immer neue auf neue Beweise gehäuft, er ist nunmehr unwiderleglich von der Schuld Jener überzeugt, durchaus davon durchdrungen, dass Selbsthilfe allein ihn retten kann — und vollführt kalt und gefasst die verhängnissvolle That.

Der verrückte Processkrämer hat alle Rechtsmittel erschöpft, er hat alle Instanzen wieder und wieder durchlaufen, allein seine wohlbegründeten und energischen Bestrebungen, sein vermeintliches Recht zu erhalten, sind durch die niederträchtigsten Intriguen vereitelt; — da sieht dann der in seinem Rechtsbewusstsein tief Verletzte schliesslich keinen andern Ausweg, als zu den gröbsten Schmähungen und verbalen Injurien oder selbst zu einer Gewaltthat zu schreiten, die allerdings in der Regel minder grell als beim Verfolgungswahnsinn ausfällt.

Der an religiöser Verrücktheit Leidende wird gleichfalls durch direkte Wahnvorstellungen (mitunter auch durch das verstärkte Gewicht imperativer Sinnestäuschungen) zu gewaltthätigen Handlungen getrieben, wenn auch aus andern Motiven; Dieser muss meist so handeln, um Gott wohlgefällige Werke zu thun, um Sünder zu bestrafen, um Uebelthäter und Gottesspötter aus der Welt zu schaffen, oder um

bis dahin unschuldige Geschöpfe aus den Klauen des Teufels zu entreissen, damit sie alsbald der ewigen Glückseligkeit theilhaftig würden; auch sein Handeln ist ein unwiderstehliches.

Die gerichtsärztliche Expertise wird gegenüber den Rechtsverletzungen Verrückter nur dann ihrer Aufgabe vollkommen gerecht werden, wenn es ihr gelingt, den Nachweis zu liefern, dass eine Störung der geistigen Thätigkeiten schon seit längerer Zeit bestehe und aus ihr die incriminirte That abzuleiten sei.

Um die Hauptaufgabe, die Feststellung einer chronischen Geistesstörung, zu erfüllen, ist es hier mehr noch als bei andern Störungsformen geboten, das Vorleben des Inkulpaten möglichst aufzuklären. Der Sachverständige wird nachzuforschen haben, ob eine erbliche Anlage zu Psychosen oder Neurosen vorhanden sei, ob sich etwa ein schon von Kindheit an bestehender, sogenannter originärer psychopathischer Zustand nachweisen lasse, oder ob wenigstens die geistige Entwicklung des Angeklagten schon frühzeitig eine auffallende Eigenart, Sonderbarkeiten im Auffassen und Handeln gezeigt habe, welche vielleicht im Widerspruch mit sonstigen correkten Leistungen standen und seinem Fortkommen im bürgerlichen Leben sich hemmend in den Weg stellten. Dann wird er seine Aufmerksamkeit dem spätern geistigen Leben des Betreffenden zuwenden, dessen Inhalt zu erforschen suchen, wobei es ihm vielleicht gelingen wird, kranke Ideen zu ergründen, die ihrem concreten Inhalt nach die Richtung des Verfolgungswahnes, des Querulantenwahnsinns oder der religiösen Verrücktheit zeigen. Er wird bei vorsichtiger Untersuchung, welche das stets rege Misstrauen zu bannen versteht, öfter dahin kommen, die allmählige Entwicklung des Wahngebäudes zu enthüllen und es klar zu stellen, wie der äusserlich scheinbar beruhigt seinem Geschäft und seiner Familie Lebende schon seit Jahren mehr und mehr in die Bahnen des Verfolgungswahnes hineingetrieben wurde, wie so manche seitdem beobachtete Sonderbarkeiten in Aeusserungen und Handlungen, denen man aber wenig Beachtung schenkte, auf die bereits in voller Entwicklung befindliche Verrücktheit zurückgeführt werden müssen.

Nicht immer aber wird die Ergründung des krankhaft umgewandelten Inhalts des Bewusstseins eine leichte Aufgabe sein, indem der Verrückte öfters, entweder aus Misstrauen oder aus Scheu, seine Wahnvorstellungen hartnäckig zurückhält, sie ängstlich in sich verschliesst, ja sogar den ausforschenden Fragen gegenüber vollständig in Abrede stellt. In solchen Fällen hüte man sich vor einem vor-

eiligen Urtheile, lasse aber — ohne dass er es selbst inne wird — den Angeklagten andauernd überwachen und beobachten. Bei den häufig zu machenden, möglichst harmlos erscheinenden Besuchen suche man die Unterhaltung spielend allmählig auf die verschiedenartigsten Vorstellungskreise zu bringen, um wahrzunehmen, wohin sich die Interessen des Inculpaten vorwiegend concentriren, desgleichen auf die Personen seines früheren Verkehrs, um etwa auffallende Neigungen oder Abneigungen zu entdecken; öfters wird man so, mit Geduld und Ausdauer vorgehend, einen wunden Fleck berühren und sobald ein solcher einmal entdeckt ist, auf dieser Fährte in das bis dahin sorgsam gehütete Wahngebäude einzudringen vermögen. Ferner ist auch in solchen zweifelhaften Fällen die Beobachtung auf etwa vorhandene Sinnestäuschungen zu richten, welche sich leicht in unmotivirten Gesichtsverzerrungen und in Gestikulationen verrathen; desgleichen forsche man nach solchen körperlich empfundenen krankhaften Gefühlen, welche erfahrungsgemäss bei bestimmten Formen der Verrücktheit vorhanden zu sein pflegen. Schliesslich wird auch hier die Macht der Krankheit die künstliche Selbstbeherrschung durchbrechen und — allerdings vielleicht erst nach längerer Beobachtungszeit — *die Diagnose auf eine bestimmte Form der Verrücktheit* gestellt werden können.

Ist einmal das Vorhandensein der fraglichen Geistesstörung festgestellt, so ist damit die erste und wichtigste Aufgabe der Expertise erfüllt, nämlich der Beweis geliefert, dass das Vorstellen und Handeln des Inkulpaten auf vollständig geisteskrankem Boden basire. Wenn ärztlicher Seits nur die vorhandene schwere Störung, nicht aber die Art ihrer Einwirkung im concreten Falle festgestellt werden kann, so muss dies zur richtigen Beurtheilung als vollständig ausreichend erachtet werden. In den meisten Fällen wird es übrigens nicht allzu schwer fallen, die weitere, aber nur sekundäre Aufgabe zu lösen, nämlich *aus dem Inhalte der dominirenden Wahnvorstellungen* die in Frage kommende *That abzuleiten*. Tragen auch die Motive der That, so lange wir dieselben für sich betrachten, vielfach den Charakter der Leidenschaftlichkeit, Eifersucht, Hass und Rache an sich, so basiren diese vermittelnden Triebfedern, wie die Darlegung des kranken Grundzustandes ergeben hat, auf vollkommen falschen Prämissen, auf Wahnvorstellungen, die keiner Correktur fähig sind, oder auf Zwangsvorstellungen, die der Wille nicht mehr zu beherrschen vermag. Aber — um dies nochmals zu betonen — auch da, wo kein strikter Beweis erbracht werden kann, dass die incriminirte That die direkte Folge von Wahnvorstellungen

oder Sinnestäuschungen sei, muss die erwiesenermassen vorhandene Verrücktheit zur Aufhellung des Zustandes vollkommen genügen.

Forschen wir nach den Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit — so besteht allerdings ein ausgesprochenes Wollen; die Handlungen sind die direkte Folge desselben, — allein das Wollen ist kein freies, es ist vielmehr direkt durch den kranken Inhalt des Bewusstseins diktirt. Die Thaten sind zwar mit Ueberlegung, mit vollkommener Planmässigkeit ausgeführt, — aber die schliessliche Etnscheidung stützt sich auf falsche Voraussetzungen; diese sind nicht etwa Irrthümer, welche jeder Gesunde hegen, aber sie berichtigen kann, sondern Wahnvorstellungen, die der Kranke als feststehend hinnehmen muss, die weder durch die stärksten Gegensätze, noch durch das augenfällige Zeugniss corrigirt werden können. Somit geschieht das Handeln nicht aus freier Wahl, sondern mit Nothwendigkeit und aus innerem Zwange. Wie auf dem Gebiete der Wahnvorstellungen das Undenkbarste für wahr gehalten wird, so kann auch Alles zu treibenden Motiven zum Handeln werden.

Der Thäter ist sich zwar seiner That und ihrer Folgen bewusst, nicht aber ihrer Strafbarkeit, vielmehr hält er dieselbe für vollkommen gerechtfertigt; alle Gegenvorstellungen sind für ihn abhanden gekommen.

Hiermit sind die Bedingungen für die Zurechnungsfähigkeit bei den Verrückten vollkommen aufgehoben.

Beobachtung 20. — Majestäts-Beleidigung. — Chronische hallucinatorische Verrücktheit.

Der 41 Jahre alte Tischlergeselle R. wurde 1878 wegen an öffentlichem Orte in Berlin ausgestossener »Majestätsbeleidigungen« zu 15 Monaten Gefängniss verurtheilt.

Bei der später vorgenommenen psychiatrischen Untersuchung gab er folgende Anamnese an: Ein Vetter sei geisteskrank gewesen. Seit 1877 verfolgten und quälten ihn andauernd Geister, die ihn magnetisirten und zwickten und namentlich so viel mit Aufforderungen und Stimmen quälten, dass er sich ihrer nicht erwehren könne. Er gebe sich viele Mühe, diese Geister von sich abzuschütteln, aber vergebens. Die Stimmen hätten ihn zu der Majestätsbeleidigung angetrieben; sie seien schadenfroh und ruhten nicht eher, als bis er eingesperrt werde. Er habe keine Angstgefühle, werde aber durch diese Quälgeister so zornig gemacht, dass er vor Wuth nicht wisse, was er sage und thue.

Er stellt die ihm zur Last gelegten Aeusserungen nicht in Abrede. Es gibt zweierlei Sprachen, eine stille und eine öffentliche; ob ich still oder öffentlich gesprochen habe, weiss ich nicht. Was ich still oder öffentlich spreche, wird mir durch Elektricität an allen Seiten in den Körper hineinposaunt. Die Stimmen, welche mir dies Alles hineinposaunen, kenne ich nicht.

Er hatte zugleich peinliche Gefühle in Kopf und Gliedern, welche er auf Magnetismus und Elektricität bezog; er sah »Schattenbilder« und hatte eigenthümliche Geruchs- und Geschmacksempfindungen, welche ihm künstlich »gemacht« wurden.

Dem Richter erzählte er beim Verhöre nichts von den Stimmen, welche ihn wider seinen Willen zur Ausstossung der Majestätsbeleidigungen gezwungen hatten; denn »man würde es ihm doch nicht geglaubt haben oder man hätte ihn am Ende in eine Irrenanstalt gebracht und nicht wieder herausgelassen; er habe deshalb lieber seine Strafe absitzen wollen.« Er habe aber nicht das Delirium gehabt, sondern sei nur durch Stimmen aufgeregt worden; dagegen habe er sich niemals an der socialistischen Bewegung betheiligt. In dem Augenblicke, in welchem er von den Stimmen zur Wuth gebracht werde, wisse er blos, dass er zu schimpfen anfange; dann aber werde ihm sogleich ganz wirr im Kopfe und auf das, was er sage, könne er sich später nicht mehr besinnen.

Der Verurtheilte verbüsste vollständig seine Gefängnissstrafe und gab erst 1880, als er wegen des gleichen Vergehens in Haft genommen und einer Expertise unterworfen wurde, die obigen Aufschlüsse über seinen Geisteszustand.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass unter dem moralischen Druck der Jahre 1878 und 1879 Geistesgestörte nicht allzuselten wegen »Majestätsbeleidigung« verurtheilt wurden!

(Gnauck, über Verurtheilung Geisteskranker wegen Majestätsbeleidigung. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin. Neue Folge. Bd. XXXIV. Heft 2. p. 211.)

Beobachtung 21. — Mordversuch. — Verfolgungswahn.

Am Abend des 19. Oktober 1877 wurde auf den Geistlichen J. von L., als er nach seiner Wohnung ging von einem Manne geschossen, der alsbald entfloh. Der Verdacht lenkte sich auf einen gewissen F., der dem Pfarrer wiederholt Drohbriefe wegen angeblichen Ehebruchs mit seiner Frau gesandt hatte. F. wurde wenige Stunden später verhaftet und gestand sein Verbrechen mit der Motivirung, dass J. unerlaubte Beziehungen mit seiner Frau gehabt, ihn habe vergiften und ihm die verlangte Entschädigung von 10000 Franken nicht habe bezahlen wollen.

Gerichtsärztliche Expertise: Der 38 Jahre alte Angeklagte stammt von gesunden Eltern, während ein Bruder irrsinnig starb. Er war ein tüchtiger Arbeiter, aber dem Trunke ergeben. Als er sich zum zweitenmal verheirathete, glaubte deshalb der Ortspfarrer der jetzigen Frau von der Ehe abrathen zu müssen. Einige Jahre lebte F. mit seiner Frau in gutem Einvernehmen, bis er auf Grund ganz harmloser Vorkommnisse Verdacht auf Ehebruch gegen Dieselbe fasste. Von Ostern 1875 an fühlte er sich leidend, zeigte namentlich Verdauungsstörungen. In der Folge schmeckte er Benzin in der Chokolade, entdeckte Mücken und Spinnen in der Suppe. Aus einer harmlosen Rede der Frau entnahm er endlich, dass der vermeintliche Verführer der Pfarrer sei. Nun kamen Gehörs- und Gesichts-Hallucinationen bestätigenden Inhalts. Er hört sagen, »er sei eifersüchtig«. Er schleicht sich im Mai eines Abends an das Fenster der Sakristei und wähnt seine Frau bei dem Pfarrer auf einem Teppich liegen zu sehen.

Später sieht er, wie die Schwiegermutter seiner Frau Gift zusteckt und hört sie sagen: »thu das in seine Suppe, dann ist Alles gut; er wird Leibweh bekommen, einschlafen und nicht mehr aufwachen. Der Herr Pfarrer hat gesagt, dass er Dich in einem Jahre wieder verheirathen werde«. Am folgenden Tag hört F. die Frauen sich berathen, wie viel Gift er im Essen bekommen solle. Täglich findet er nun Arsenik in den Speisen, überall ist weisses Pulver verstreut. Er hat heftige Leibschmerzen, erbricht häufig. Als er einmal Etwas von seiner Suppe aufs Feuer giesst, entsteht ein Gestank nach faulen Eiern. Er isst nun auswärts, bringt nur die Nächte daheim zu. Da hört er die Frauen sich berathen, wie sie ihn Nachts erdolchen wollen. Nun verlässt er dauernd seine Frau. Später merkt er, dass sie sich Jedem hingiebt. Er verlangt von dem Pfarrer, als dem Veranlasser seines Unglücks, 10,000 Franken Schadenersatz, droht ihm wiederholt, aber erfolglos. Nunmehr fühlt er, dass er nur die Wahl zwischen Selbstmord und einem Verbrechen hat. In seinem Hasse gegen den Pfarrer wählt er das letztere, obwohl er weiss, dass er der Strafe nicht entgehen wird.

Er hat geistige Getränke nie gut vertragen und ist seit dem Tode der ersten Frau Gewohnheitstrinker geworden. Die Beobachtung ergab Zeichen von Schwachsinn.

Das Gutachten erweist das Bestehen eines Verfolgungswahns mit Gemeingefährlichkeit. — Keine Verurtheilung.

(Broc. Annal. méd. psycholog. Mai 1880.)

Beobachtung 22. — Mord. — Verfolgungswahn. — Verurtheilung.

John Piers, ein 46 Jahre alter Engländer, seit 25 Jahren in St. Omer (Pas-de-Calais) wohnhaft, ein ganz zurückgezogen und isolirt lebender Mensch, excentrisch und sehr reizbar, bereits wegen Misshandlung eines Greises mit Gefängniss bestraft, rief am Nachmittag des 15. April 1855 den unter seinem Fenster im Hofe ruhig seine Pfeife rauchenden Hausherrn Barbion in höflichem Tone zu sich in sein Wohnzimmer herauf, um ihm daselbst alsbald eine tödtliche Wunde am Kopfe mit einem doppelläufigen Gewehre zu versetzen. Auf frischer That ergriffen, fand man ihn noch mit zwei geladenen Pistolen und einem Dolche bewaffnet.

Im Verhör gab er mit voller Ruhe und Klarheit die Motive und Umstände der That an:

Er sei seit langer Zeit überzeugt, dass Barbion ihn insultire und sogar Andere in gleicher Richtung aufreize. Als er am 17. April an seinem Fenster gestanden, habe er denselben zu einem anwesenden Manne sagen hören: »Piers treibe Unzucht mit sich selbst, er sei ein Schuft«; er habe darin eine Blut fordernde Injurie gesehen; unter diesem Eindruck habe er Barbion gerufen, um eine Erklärung von ihm zu erhalten; als er diese nicht geben konnte, habe er ihn sofort mit einem Schusse niedergestreckt. Er kenne zwar ganz wohl das Gesetz, welches unter allen Umständen streng verbiete, einen Mitmenschen zu tödten; aber — fügte er bei — die Schmähung, die man gegen ihn gerichtet habe, sei entehrend, sie sei so schwer, dass, falls er sie wieder höre, er die gleiche That nochmals ausführen würde. Er bekannte auch später, fest entschlossen gewesen zu sein, den Barbion zu tödten: er habe ihn in sein Zimmer gerufen, um ihn ja nicht zu verfehlen, nachdem er ihn zur Rede gestellt hatte.

Bei der Hauptverhandlung blieb Piers — gegenüber der bestimmten Angabe des Hauptzeugen, welche jede beleidigende Aeusserung des Getödteten in Abrede stellte — mit aller Entschiedenheit dabei stehen, die seine Ehre auf das Empfindlichste schädigenden Worte aus dem Munde Barbion's gehört zu haben, welche ihn sofort zu dem Entschlusse trieben, durch dessen Tod seine Ehre wieder herzustellen. Er verfocht seine Berechtigung hierzu mit aller Kaltblütigkeit.

Zeugen gaben an, dass P. seit längerer Zeit öfters Nachts aufgestanden und an das Fenster gegangen sei, um zu horchen, ob man nicht auf der Strasse üble Reden über ihn führe. Schon einmal habe er auf drei Personen auf der Strasse, von welchen er sich geschmäht glaubte, geschossen, ohne sie glücklicher Weise zu treffen. Acht Tage vor der That habe er bei der Frau des Getödteten anfragen lassen, ob sie nicht Scheltworte gegen ihn ausgestossen habe.

Drei der Verhandlung als Sachverständige anwohnende Aerzte erklärten einstimmig »der Angeklagte leidet an Hallucinationen; er glaubt Worte zu hören, welche gar nicht gesprochen wurden, er wähnt der Gegenstand von Beleidigungen zu sein, welche thatsächlich nicht begangen wurden. Diese Wahnvorstellungen haben bei ihm eine »Monomanie homicide raisonnante« erzeugt; so lange er sich unter der Herrschaft dieser krankhaften Affektion befindet, ist er der freien Selbstbestimmungsfähigkeit beraubt«.

Der Staatsanwalt äusserte das grosse Wort »wenn der Angeklagte wirklich unter der Herrschaft von Hallucinationen gestanden sei, so hätte er doch nicht Anders handeln dürfen, als ein Mensch der thatsächlich insultirt worden sei; die schwerste Beleidigung würde ihm aber nie das Recht gegeben haben, seinen Widersacher zu tödten«.

Unter dem Eindrucke der aufrecht erhaltenen Anklage bejahten die Geschworenen die Schuldfrage — unter der Annahme mildernder Umstände.

So wurde der arme, an klar ausgesprochenem Verfolgungswahn Leidende zu 20 Jahren Zuchthaus (travaux forcés) verurtheilt!

(Tardieu — étude médic. légale sur la folie p. 357.)

Beobachtung 23. — Mord. — Verfolgungswahn.

Am Morgen des 9. September erstach der Privatmann Labouche den Hôtelwirth Martin, ohne vorausgegangenen Wortwechsel, in dessen Küche und machte hierauf einen missglückten Selbstmordversuch.

Er gestand seine Unthat sofort ein mit der Motivirung, »er habe sich an dem Elenden rächen wollen, weil er seine Feinde bei sich aufnehme und ihn verrathe«. Er gab zu, ein Verbrechen begangen zu haben und erwartete Bestrafung. Obwohl L. in vielfacher Hinsicht vernünftig sprach, erwachten doch Zweifel an seiner geistigen Gesundheit; es wurden deshalb in Anbetracht der schweren Anklage drei hervorragende Psychiatren mit der Expertise betraut, welche auf das Eingehendste vorgenommen wurde.

Labouche, bejahrter lediger Mann, früher im Ausland beschäftigt, seit Jahren in der Heimath von der Rente einer Erbschaft lebend, hat einen Onkel und eine Schwester, welche Sonderlinge waren. Er selbst hatte in seiner Jugend eine schwere Gehirnkrankheit bestanden und war von jeher bekannt als ein leidenschaftlicher, heftiger Mann, der durch kleine Anlässe zu heftigem Zorne bis zu Gewaltthaten hingerissen wurde.

Seit dem Tode seiner Schwester d. h. seit zwei Jahren hatte der Charakter des L. eine Umwandlung erlitten. Er schien unglücklich, war finster und verstimmt, fand nirgends Ruhe und Behagen, so dass er seine Wohnung und selbst seinen Wohnort öfters wechselte. Er fühlte sich rasch unbehaglich im Verkehre mit Anderen, weshalb er diesen bald da, bald dort suchte. Er wurde sehr wählerisch in der Aufnahme seiner Speisen, ass meist nur Dinge, welche von Anderen vorausgekostet waren.

Die nähere psychische Untersuchung ergab nun, dass L. viele Feinde zu haben wähnte; »er wisse nicht, woran er sei, die ganze Welt stelle ihm nach, die Polizei verfolge ihn, überall sei er von Spionen umgeben, deren Stimmen er zuweilen vernommen habe. Seine Anghörigen wünschten seinen Tod, um in den Besitz seiner Rente zu kommen«. Er hegte die stete Furcht, den Verfolgungen bald erliegen zu müssen, weshalb er mehrfach sein Testament verfasste. Namentlich glaubte er, dass man durch Gift nach seinem Leben strebe, und scheute sich deshalb häufig zu essen. In seinem Zimmer verbarrikadirte er sich, um den Eintritt der Feinde abzuwehren und hielt ein grosses geschliffenes Messer zur Abwehr bereit.

Endlich hatte sich bei ihm der Wahn fixirt, der Hôtelwirth Martin nehme alle die Leute in sein Haus auf, welche es auf seine Verfolgung, auf seinen Ruin, auf seinen Tod abgesehen hätten; überall sah und hörte er sich von seinen Feinden umgeben, ohne dass er sich irgendwie im Stande fühlte, sich derselben zu erwehren. Die nicht mehr zu beherrschende Furcht, er müsse, durch Martin's Verschulden, einem schrecklichen Geschicke erliegen, wurde schliesslich das treibende Moment zu der Gewaltthat, welche ihm ein Akt der Nothwehr erschien.

Die Sachverständigen gaben auf Grund obiger Ergebnisse der Expertise folgendes Gutachten ab:

1) Labouche ist mindestens seit den beiden, der Ermordung Martin's vorausgegangenen, Jahren von einem nach Form und Inhalt wohl charakterisirten Verfolgungswahne befallen.

2) Er hat unter dem Einfluss dieses Wahnes das Verbrechen begangen. Die verschiedenen Zeugen-Aussagen, die Aeusserungen des Angeklagten, die durch kein anderes Motiv zu rechtfertigende, ganz unvorhergesehene Gewalt der That lassen hierüber keinem Zweifel Raum.

3) Die zahlreichen ärztlichen Untersuchungen, denen L. unterworfen wurde, beweisen, dass seine Geisteskrankheit auch heute noch andauert. Wenn der Angeklagte auch durch seine Isolirung einigermassen beruhigt wurde, so sind dagegen seine Vorstellungen mehr verwirrt, seine Intelligenz abgeschwächt, ohne dass seine Wahnvorstellungen gewichen wären; er ist vielmehr von seiner Verfolgung noch vollkommen überzeugt.

4) Unter diesen Umständen kann L. nicht für den Mord verantwortlich gemacht werden, welchen er an Martin vollbracht hat.

5) L.'s Geisteszustand ist ein solcher, dass er eine Gefahr für ihn selbst und die Gesellschaft darstellt: er muss deshalb von Amtswegen in eine Irrenanstalt aufgenommen werden.

Auf Grund dieses Gutachtens erfolgte die Freisprechung L.'s und seine Aufnahme in eine Anstalt, in welcher er sich einige Monate später erhängte! (Rapport médico-légal — par Blanche, Lasègue et Brierre de Boismont. Annales d'hygiène publique etc., II. Série, tome XXVIII., p. 331.)

Beobachtung 24. — Dreifacher Mord. — Verfolgungswahn. — Verurtheilung.

Ein Mann verlässt bewaffnet sein Haus, erschiesst drei Männer, verwundet schwer einen vierten. Kein äusserliches Motiv; eines seiner Opfer war dem Mörder sogar völlig unbekannt. Nach der That Selbstmordversuch.

B. schlief seit einiger Zeit schlecht, hörte confusen Lärm, wähnte sich von bösen Geistern bedroht, verzaubert, in der Gewalt von Spiritisten, sein Haus von den Verfolgern, die ihm nach dem Leben strebten, umlagert. Bewaffnet suchte er zu entfliehen, da hielt er die ihm Begegnenden für seine Verfolger; er tödtete sie, um dadurch sein Leben zu retten.

Trotz des übereinstimmenden Gutachtens von fünf Aerzten, welche den vorhandenen Verfolgungswahn erwiesen, wurde B. zum Tode verurtheilt und zu lebenslänglichem Zuchthaus begnadigt!

(Marchand — Annales méd. psych. Novbr. 1875.)

Beobachtung 25. — Mord. — Verfolgungswahn. — Freisprechung wegen nachgewiesener Geistesstörung.

William Minor war angeklagt, den George Merritt im Februar 1873 in Lambeth ermordet zu haben.

M., Chirurg von mittlerem Lebensalter, Amerikaner, gut erzogen und gewandt, hatte im amerikanischen Kriege mit Ehren gedient, aber sich unglücklicherweise in demselben einen Sonnenstich zugezogen, welcher ihn zur weitern Ausübung seines Berufes und zu geistiger Arbeit unfähig machte. Seitdem beschäftigte er sich mit Zeichnen und Malen. Er war vor einigen Monaten nach Lambeth (England) gekommen, woselbst er sich vollkommen vernünftig benahm und ein regelmässiges Leben führte. Erst in jüngster Zeit hatte er wiederholt auswärts geschlafen und bei der Polizeistation die Klage erhoben, dass er von Irländern, welche ihm bereits in Amerika nachgestellt hätten, nun auch hier verfolgt werde. In der Folge schlief er noch häufiger auswärts.

Am 17. Febr., Morgens um 2 Uhr, begegnete er auf dem Wege nach Hause nicht weit von seiner Wohnung dem ihm unbekannten Merritt auf der Strasse und schoss ihn mittelst 3 Schüssen aus einem fünfläufigen Revolver auf der Stelle nieder. Alsbald nach der That ergriffen, gestand er dieselbe sofort ein und zeigte ein kaltes und überlegtes Benehmen.

Bei der Schwurgerichtsverhandlung erklärte der Staatsanwalt: nach Feststellung des Thatbestandes, da die That eine überlegte und vorsätzliche gewesen sei, so müsse dieselbe, wenn der Angeklagte bei gutem Verstande sei, zweifellos als Mord aufgefasst werden. Die Frage drehe sich daher darum, ob damals geistige Gesundheit vorhanden gewesen sei, wobei das Gesetz solche annehme, wenn nicht das Gegentheil bewiesen werden könne.

Hier sei, mehr als die ruhige Haltung und die Motivlosigkeit der That, der früher erlittene Sonnenstich in Betracht zu ziehen. Wenn der Angeklagte thatsächlich unter der Herrschaft der Wahnvorstellung stand, beständig von den Feniern verfolgt zu werden und den ihm am frühen Morgen begegnenden Unglücklichen für einen solchen hielt, dann könne man ihn nicht verantwortlich für seine That erklären. Allein es müsse der Zusammenhang zwischen der That und den bestehenden Wahnvorstellungen erbracht werden.

Durch Zeugen-Beweis wurde die wichtige Thatsache festgestellt, dass M.

einige Zeit vor seiner That in unzusammenhängender Weise Klagen über Verfolgungen bei der Polizei erhoben habe, so dass dieselbe den Eindruck bekam, M. sei von Wahnvorstellungen beherrscht.

Der Bruder des Angeklagten gab sein Zeugniss dahin ab, dass Letzterer schon seit Jahren an »Verfolgungswahn« leide und bereits im Jahre 1867 in einer amerikanischen Irrenanstalt gewesen sei. Diesem Urtheil schloss sich der Sachverständige an.

Der Vertheidiger plädirte rückhaltlos für Geistesstörung. Es sei zweifellos, dass der Angeklagte schon seit geraumer Zeit schrecklichen Sinnestäuschungen unterworfen sei; ähnliche Delirien seien in jener verhängnissvollen Nacht aufgetreten; einzig und allein unter ihrem Einfluss habe er die schwere That vollbracht.

Auf Grund dieser entlastenden Beweise sprach der Gerichtspräsident seine Ansicht dahin aus, M. sei offenbar zur Zeit der Ausführung seiner Unthat ausser Stand gewesen, Recht von Unrecht zu unterscheiden, worauf die Geschworenen ihren Wahrspruch mit »Nicht schuldig« wegen Geisteskrankheit abgaben.

(Insanity and Homicide. — Journal of mental science. Vol. XVIII, p. 219.)

Dieser Fall, obwohl vollkommen klar gestellt, bietet doch grosses Interesse, weil er so recht aus dem Leben gegriffen ist. Er beweist, welche grosse Gefahren die so häufige Krankheitsform des Verfolgungswahns in sich schliesst, wie ungemein bestimmend hier Sinnestäuschungen für das Handeln der Kranken sind und wie leicht solches ein kapitales Verbrechen werden kann, dessen sich die Aussenwelt durchaus nicht von dem Betreffenden versehen konnte.

Zugleich gibt er eine treffende Illustration zu der Bestimmung des englischen Strafgesetzes, welche nur dann die That eines Geisteskranken ihm nicht zurechnen will, wenn der Beweis erbracht werden kann, dass sie krankhaft motivirt, d. h. dass sie die direkte Folge von unwiderstehlichen Impulsen, namentlich aber von Sinnes-Täuschungen oder Wahnvorstellungen gewesen sei. In obigem Falle hat nun ein solcher Zusammenhang zweifellos bestanden und wurde von den Geschworenen angenommen, allein ein vollkommen exacter Beweis desselben konnte schon deshalb nicht erbracht werden, weil der allein hierin competente Angeklagte hartnäckig jede Auskunft über die Ursache seiner That verweigerte. Die Geschworenen haben also mit ihrem gesunden Verstande den Fehler des Gesetzes korrigirt.

Beobachtung 26. — Versuch des Mordes an drei Personen. — Vergiftungswahn.

J. E. Gay war des dreifach versuchten Mordes, gegen die Eheleute C. und den Einen ihrer Söhne, beschuldigt.

In der Nacht v. 24. auf 25. Decbr., als die Söhne in der Mitternachtsmesse waren, kam der Angeklagte in das Schlafzimmer der Eheleute C., versetzte alsbald dem Manne einen heftigen Schlag auf den Kopf, so dass er die Besinnung verlor, und traf alsdann die Frau mit einem Hammer; Diese rief um Hilfe. Der gerade heimgekehrte und zur Hilfe eilende Sohn wurde alsbald durch mehrere Messerstiche verwundet. Erst dem Dienstknecht gelang es, den Verbrecher niederzuwerfen, zu entwaffnen und festzunehmen. Um unkenntlich zu bleiben, hatte er sein Gesicht mit Wichse ge-

schwärzt und einen Ueberwurf angezogen, dessen er sich leichter entledigen konnte, im Falle er mit Blut befleckt ward.

Gay gestand offen ein, dass er die beiden Eheleute C. tödten und sie dann berauben wollte, um mit dem Gelde nach Amerika zu reisen, in der Hoffnung, auf diese Weise den Vergiftungsversuchen zu entgehen, die er seit längerer Zeit erdulden müsse. Er habe schon seit 4—5 Jahren diesen Plan ersonnen, auch einen Hammer und zwei Messer gekauft, von denen das eine dazu dienen sollte, den Pfarrer von B. zu tödten, welcher seine Eltern beauftragt habe, ihn zu vergiften. Er hatte sich vor der That in eine Scheune begeben, um zu beobachten, wann die Söhne zur Messe gingen und die Eltern allein zu Hause liessen.

Anamnese: Der 57 Jahre alte Gay ist erblich belastet, indem sein Vater gestört und eine Schwester von Geburt an schwachsinnig waren. 20 Jahre lang galt er für einen rechtlichen fleissigen Mann, der sich nichts zu Schulden kommen liess, bis im Jahre 1854 eine auffallende Veränderung seines Wesens eintrat. Zur Zeit der herrschenden Cholera glaubte er von derselben befallen zu sein, war sehr ängstlich, spürte überall Schmerzen im Unterleibe. Er hielt sich für sehr unglücklich, verlor gänzlich den Muth und versank in einen Zustand der Apathie und Unthätigkeit.

1861 zeigten sich im Anschluss an ein Magenleiden die ersten Spuren eines »Vergiftungswahns«; er consultirte alle Aerzte, wandte sich dann an das Gericht, um seinen Nachbar zu verklagen, der ihm Arsenik enthaltende Milch verkauft habe. Er schilderte dem Richter seine schweren Leiden, obwohl er gesund aussah. Ausser diesem Wahn waren alle anderen Aeusserungen vollkommen klar und verständig.

G. wähnte in der Folge, man wolle ihn durch Arsenik und Quecksilber vergiften, nicht allein seine Familie, sondern alle seine Mitbürger, indem der Pfarrer hierzu den Auftrag gegeben habe; deshalb sprach er offen aus, denselben tödten zu wollen, bedrohte auch in gleicher Weise seine Brüder.

Er wechselte oft seinen Aufenthalt, verschloss sein Zimmer, nahm nur Milch, die er selbst von der Kuh genommen hatte und hielt sich eine Ziege in seinem Zimmer. Er nahm kein Wasser aus dem Brunnen, sondern nur aus dem Bache. Er reiste ruhelos von einem Orte zum andern, um den Vergiftungen aus dem Wege zu gehen, indem er annahm, dass seine Brüder überall Bekanntschaften pflegten und hoffte, schliesslich nur noch durch Auswanderung nach Amerika oder Afrika sich retten zu können. In diesem Zustand verbrachte G. ein Jahr vor Ausführung seiner That.

Am Tage des Verbrechens logirte er in einer Herberge, bereitete sich selbst eine Wassersuppe und beobachtete genau die Hausfrau, ob sie auch Versuche machen wolle, ihn zu vergiften. Er lief viel umher und vermied alle Begegnungen. In der Nacht wechselte er seine Wohnung mit einer anderen Herberge.

Was die Würdigung der That betrifft, so vollbrachte er dieselbe zweifellos mit voller Ueberlegung; nur wollte er — wie er angibt — seine Opfer nicht tödten, sondern nur betäuben, um sie zu berauben. Er glaubte im Recht gewesen zu sein und machte sich nicht die geringsten Gewissensbisse. Er gibt durchaus keine Geisteskrankheit zu.

Neben dem ausgesprochenen Vergiftungswahn besteht auch eine krankhafte erotische Richtung, mit Sensationen in den Genitalien verbundene Heirathsgelüste; Wahn, von Frauenzimmern aufgesucht zu werden, obwohl er alt und hässlich ist.

Im Gefängniss nahm er mehrere Tage keine Nahrung zu sich; er fürchtete Gift in den Speisen und wollte sein Leben beenden.

Der Gefängnissarzt sprach sich nur für verminderte Zurechnungsfähigkeit aus, weil der Verbrecher mit Vorbedacht und Ueberlegung gehandelt habe und nicht durch einen unwiderstehlichen Trieb dazu getrieben sei.

Der oberbegutachtende Dr. Dufour weist aber nach, dass nur eine kleine Anzahl Geisteskranker durch solche Triebe zu ihren Handlungen angeleitet werde, eine grössere Zahl dagegen von bestimmten fixen Ideen

beherrscht wird, denen sie keinen Widerstand zu leisten vermögen; solche Kranke seien im Stande, über die verschiedensten Dinge, die ausser dem Bereiche ihres Wahnes liegen, ein verständiges Urtheil abzugeben, sowie sich nützlich zu beschäftigen.

Endgutachten: Gay ist ein gefährlicher chronischer Geisteskranker, der für seine Thaten als gänzlich unzurechnungsfähig erachtet werden muss. (Einstellung des Verfahrens, Aufnahme in die Jrrenanstalt.)

(Dufour, Rapport médico-légal, Annales médico-psychologiques, 1880.)

Weitere Fälle: v. Krafft-Ebing, Lehrbuch, Beobachtung 33 (Mord). — Biffi, Archivio italiano 1876 (Mord). — Combes, Annal. méd.-psych., Novb. 1876 (Mord-Versuch). — Blanche et Motet, Annal. méd.-psych. mars 1872 (Mordversuch). — Bernay, Irrenfreund. 1877. Nr. 7. — Henke's Abhandlung. II. p. 356 (Mord). — Casper-Liman, Handbuch. Fall 255 (Mordversuch). — Morel, traité des mal. ment. p. 420 (Brandstiftung). — Annales d'hygiène. Oct. 1867 (Mord der Geschwister). — Annales méd. psych. Mars 1877 (Mord). — Zippe, Wien. med. Wochenschrift 1877 (Mord der Kinder). — Frese, Friedreich's Blätter. 1878. H. 3 u. 4 (Mord u. Brandstiftungsversuch). — Lasègue, Arch. gén. d. méd. Janv. 1878 (Mord der Mutter). — v. Krafft, Friedreich's Blätter. 1872. H. 5 (Mordversuch). — Hofmann, Friedr. Blätter. 1875. H. 3 (Mord der Frau). — Buchner, Friedr. Blätter. 1870. H. 1 (Hausfriedensbruch). — Livi u. Tamburini, Rivista sperim. 1876 (Mord der Frau aus dem Wahn der ehelichen Untreue). — Teilleux, Annal. méd.-psych. 1866. sept. (Brandstiftung).

Beobachtung 27. — Beleidigung des Staaatsministeriums u. anderer hoher Beamten. — Verrücktheit mit ausgesprochenem Querulantenwahn.

M., Archivbeamter, wurde, nachdem er seit Jahren in Zeitungsartikeln Angriffe gegen die Regierung gerichtet und seinen Vorgesetzten zahlreiche dienstliche Schwierigkeiten bereitet hatte, wiederholt wegen Eingaben, die alle Rücksichten des Anstandes verletzten, dienstpolizeilich gemassregelt und 1872 wegen »Beleidigung eines Beamten in Bezug auf seinen Dienst« gerichtlich bestraft. In der Folge strebte er in hartnäckiger Weise gerichtliche Verfolgungen gegen ihm missliebige Beamten an, gerieth wegen Zurückweisung diesbezüglicher Klagen mit der Staatsanwaltschaft in Konflikt, wurde 1873 wegen »mehrfacher verläumderischer Beleidigungen zweier Oberstaatsanwälte« zu einer längeren Freiheitsstrafe verurtheilt, endlich, nachdem er inzwischen versetzt und später seines Dienstes entlassen war, wegen massloser Angriffe gegen hohe Beamte und den Staatsminister, gegen welche er in zahlreichen Eingaben, die die empörendsten Lügen enthielten, eine strafrechtliche Verfolgung erwirken gewollt, wegen »Beleidigung des Staatsministeriums« in Anklagezustand versetzt.

Da indessen dieses ganze tollkühne und widersinnige Gebahren den Verdacht auf Geistesstörung gelenkt hatte, so wurde M., ehe diese Anklage zum Austrag kam, zum Behuf der Feststellung seines Geisteszustandes einer fachmännischen psychiatrischen Untersuchung unterworfen. Diese ergab Folgendes: »M. ist mit erblicher Anlage zu Geistesstörung belastet, indem er aus einer ausgesprochen degenerativen Familie stammt (beiderseitige Grosseltern gehirnkrank, Vater und Bruder an krankhafter Zornmüthigkeit, Schwester an Verrücktheit leidend) und ist selbst ein originär krankhaft angelegter Mensch, welcher sowohl heftigen pathologischen Affekten unterworfen ist, als auch eine angeborene Ungleichheit seiner psychischen Entwicklung zeigt; er verfügte über eine relativ gute Intelligenz mit vorzüglichem Gedächtniss bei Stumpfheit des Gemüthes und sittlichen Defekten, namentlich Unverträglichkeit, Neigung zu hämischer Bosheit, Egoismus, der besonders in seiner Ehe zu Tage trat; hierzu gesellten sich auffallende Züge in seiner Lebensführung, z. B. ein in reiferen Jahren erfolgter vollkommener Umschwung vom Atheismus zur Strenggläubigkeit; ferner Unstätigkeit und Inkonsequenz in seinem Streben, so namentlich häufiges Wechseln seiner Studien, welche von der Medicin auf die Philologie, Jurisprudenz übergiengen, um schliesslich sich der Theologie zuzuwenden, von denen keines gründlich

festgehalten wurde, endlich praktische Unbrauchbarkeit auf den verschiedensten Bahnen (als Universitätsdocent und Gymnasialprofessor erzielte er keine Erfolge bei seinen Schülern, als Schriftsteller war er keiner selbstständigen schöpferischen Thätigkeit fähig).

In diesem originär degenerirten Menschen beginnt nun seit dem Jahre 1868 eine Verfälschung des Inhalts der Vorstellungen, welche ihn seitdem nicht mehr verlässt, vielmehr immer intensiver und ausgedehnter wird.

Den Kernpunkt des Wahnes bildet die Vorstellung, »die von seinem Vater im Auftrag der Regierung angelegte Quellensammlung sei dessen Privateigenthum gewesen und durch Erbschaft und Cession auf ihn, den Sohn, übergegangen«. Er lässt sich, obwohl die Thatsache klar vorliegt, dass diese Sammlung Eigenthum des Staates sei, durch keinerlei Beweise belehren, hält vielmehr unverrückt an seinem vermeintlichen Eigenthumsrecht fest, welches er auf allen erlaubten und unerlaubten Wegen zu realisiren bestrebt ist; er verfolgt hartnäckig alle sich hieraus ergebenden Consequenzen (er behält z. B. eine Anzahl öffentlicher Urkunden in seinem Privatbesitz, verweigert deren Herausgabe so bestimmt, dass diese disciplinarisch erzwungen werden musste). Diese Aufrechterhaltung seiner vermeintlichen Rechte und die kampfbereite Zurückweisung aller gegentheiligen Anschauungen, in welchen er Angriffe auf die Ehre seines Vaters und die eigene erblickt, bildet von da an seine wichtigste Lebensaufgabe, welche er wohl bis an sein Ende ohne Wanken anstreben wird.

Da ihm hier natürlich nicht Recht gegeben werden kann, er vielmehr zuerst dienstpolizeilich gerügt, dann wegen Beleidigung eines Beamten zu einer kürzeren, wegen Verläumdung der Staatsanwaltschaft zu längerer Gefängnissstrafe verurtheilt wird, so hält er allmählig alle ihm Opponirenden für seine Feinde, die er mit voller Wucht bekämpfen muss und dies in der rücksichtslosesten Weise übt.

So kommt er Schritt für Schritt dazu, sich für das Objekt einer planmässigen Verfolgung zu betrachten, er spinnt nun ein ganzes Netz über seine vermeintlichen Verfolger, sowie über Grund und Zweck der Verfolgung aus.

Er verfasst zahlreiche Schriftstücke dieses Inhalts, welche mit ungemeiner Weitschweifigkeit dieses Thema behandeln, gekennzeichnet durch viele Wiederholungen und durch den Sinn nicht gerechtfertigte Unterstreichungen.

Später wird der unschuldig Angegriffene und Verfolgte selbst zum Angreifer, der, mit nicht wankender Ausdauer, unter Benützung aller Mittel, die Entlarvung und Vernichtung seiner Feinde anstrebt. Namentlich richtet er die heftigsten, geradezu empörenden Angriffe gegen eine Reihe hochgestellter Beamten, ganz besonders aber gegen den Staatsminister, welchen er nicht nur in gemeinen Zeitungsartikeln schmäht, sondern auch gegen ihn öffentliche Anklage erhebt wegen »Entwendung und Verkauf von Archivpapieren, wegen Betrugs, wegen Anstiftung zu Körperverletzung« und anderen unerlaubten und verbrecherischen Handlungen.

Dass alle diese Vorstellungen falsch sind, ist leicht zu erkennen und jedem Unbefangenen zu beweisen. Dass es sich aber hier nicht um chronische Irrthümer eines starrsinnigen Menschen handeln könne, geht unwiderleglich daraus hervor, dass die Vorstellungen in schneidendem Widerspruch mit den Kenntnissen und Lebenserfahrungen Desselben stehen, dass sie keiner Belehrung zugänglich sind, nicht durch den Richterspruch aller Instanzen beseitigt werden können und seit nunmehr 10 Jahren, allen Gegengründen zum Trotz, in erstarrtem Mechanismus festhaften und auf das Innigste mit der Persönlichkeit verwachsen sind.

Nur so ist es möglich und erklärlich, dass M. gegen seinen eigenen Vortheil handelt und den Ruin seiner Existenz, ja den Tod dem Aufgeben der von ihm verfolgten falschen Ziele vorzieht.

Das Gutachten führt zu folgendem Schlusssatze: »M. leidet an Wahnvorstellungen, welche primär entstanden sind, durch-

aus feststehen und das Bewusstsein vollkommen beherrschen, somit an Verrücktheit. Des Nähern aber ist — neben den Zügen des Verfolgungswahns — der Charakter des Querulantenwahnsinns dem ganzen Krankheitsbild in seiner Entstehung und seinem Verlauf vollständig aufgeprägt.

M. wurde in Folge der vom Gerichtshofe anerkannten, durch Krankheit bedingten, Aufhebung der freien Willensthätigkeit ausser Verfolgung gesetzt. (Noch nicht veröffentlichte Beobachtung der Heil- und Pfleganstalt Illenau.)

Beobachtung 28. — Körperverletzung. — Querulantenwahnsinn.

Der Schreiner W. verwundet den Kaufmann S. erheblich durch einen Revolverschuss auf der Strasse am hellen Tage, um dadurch vor die Assisen zu kommen und eine alte Prozesssache gegen S. zum Austrag zu bringen. Die Anamnese ergibt erbliche Belastung Seitens des Vaters, der ein exaltirter Mensch war und sein wirthschaftliches Heruntergekommensein dem S. zuschrieb. Er starb an akutem Hirnleiden, 67 Jahre alt. Inkulpat ist excentrisch und etwas arbeitsscheu gewesen. Bis vor zwei Jahren gieng es ihm gut. Mit finanzieller Noth stellten sich melancholische Verstimmung, sowie unklare Verfolgungsideen ein; er wurde seit sechs Monaten von Rachegedanken gegen S. erfüllt.

Die körperliche Untersuchung ergibt stechende Augen, lebhaftes Minenspiel des 31jährigen, mässig kräftigen Mannes. Rechte Pupille erweitert, linke Gesichtshälfte schwächer innervirt, Sprache häsitirend. Explorat litt an Bettnässen und ist angeblich sexuell von schwacher Empfindung. Geistig bietet er starke Selbstüberschätzung und fühlt sich von S. in seinem Recht gekränkt. Seine That war nach seiner Ansicht völlig berechtigt, er bereut sie nicht.

(Pelmann, Gerichtl. medicin. Gutachten. — Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. 1881. IItes Heft.)

Weitere Fälle: Burkhardt, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin. N. F. XXXI. Heft 2. — Aneshänsel, Aerztliche Mittheilungen aus Baden. XXXII. 21. — Beckmann, Erlenmeyer's Centralblatt. 1880. Beil. 1. — Sponholz, ebendaselbst 1880. Nr. 13. — Ferner: v. Krafft-Ebing, oben citirter Aufsatz.

Beobachtung 29. — Mordversuch. — Religiöse Verrücktheit.

Ein dem Pietismus sehr ergebener Bauer will seine Frau, welche sich wegen fortgesetzter Misshandlung seit mehreren Wochen von ihm getrennt hat, zur Rückkehr bewegen; auf ihre Weigerung versucht er mit einer Pistole nach ihr zu schiessen; von dem Gerichte wird der der Störung Verdächtige zur Beobachtung und Begutachtung seines Geisteszustandes der Irrenanstalt übergeben.

Krankheitsgeschichte: M. M., 46 Jahre alt, nicht erblich belastet, seit 17 Jahren verheirathet, früher ein fleissiger Besucher pietistischer Versammlungen, galt bei seiner Umgebung schon lange für einen religiösen Schwärmer, der sich in der Auslegung religiöser Schriften so weit verstiegen habe, dass sich in ihm überspannte und verkehrte Anschauungen ausbildeten.

Aus seiner eigenen Angabe geht hervor, dass M. in Folge seiner vielen religiösen Uebungen und seiner pietistischen Lektüre die Arbeit mehr und mehr vernachlässigte und dadurch vor Jahren in grosse Noth kam. Damals wurde er von Angstzuständen mit schreckhaften Hallucinationen (sah das jüngste Gericht, ein Schaffot und dergl. mehr) befallen; als diese vorüber waren, habe er sich ganz wie der Herr verklärt und ganz selig gefühlt, seitdem sei er ganz eins mit dem Worte Gottes und in der Liebe und von jeder Angst befreit.

Als sich seine Frau von ihm getrennt, habe er lange mit Gott überlegt, da heisst es: »die Ehe soll nicht gespalten werden, sie kann nicht getrennt werden, als durch den Tod«. Deshalb habe er, als seine Frau seine Aufforderung, zu ihm zurückzukehren, nicht befolgt, mit den Worten: »die Ehe soll nicht geschieden werden, als durch den Tod, also sollst Du auch ster-

ben« die Pistole auf sie abgedrückt (sie versagte wegen mangelndem Zündhütchen).

Im Gefängniss habe er selige Stunden verlebt, nur sei er öfters durch das Winseln und Rufen seiner Frau, welche sich jetzt wieder zu Gott bekehrt habe, gestört worden. — Im Herzen höre er immer eine Stimme, die ihm sage: »Das thue oder das thue nicht; wenn ich dieser Stimme folge, sehe ich immer nachher, wie gut es der Herr leitet.«

M. äussert über seine That keine Reue, »denn er habe den Willen Gottes erfüllen müssen; nach dem weltlichen Gericht frage er Nichts«. Benehmen und Haltung getragen, Stimmung gehoben und zuversichtlich, Rede gewählt und mit Bibelcitaten gespickt.

Gutachten: Die ganze geistige Persönlichkeit des M. M. hat eine krankhafte Umwandlung erlitten. Es ist aus dem einfachen Bauer ein ganz besonders von Gott Begnadigter geworden; er lebt ganz in Gott, erfasst und durchschaut Alles mit göttlicher Klarheit; von Gott zu Hohem berufen, steht er in unmittelbarem Verkehr mit ihm, namentlich aber vernimmt er »die Stimme Gottes«, welche er in allen zweifelhaften Lebenslagen zu Rathe zieht. So vollkommen von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen beherrscht, ist der Kranke des richtigen Urtheils über die Verhältnisse der Aussenwelt verlustig geworden, er lebt ganz seinen verkehrten religiösen Vorstellungen und wird durch dieselben, sowie durch seine Hallucinationen blind und widerstandslos zu verkehrten Handlungen angetrieben.

M. M. leidet an religiösem Wahnsinn. Seine verbrecherische That ist die direkte Folge der ihn vollkommen beherrschenden Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen. —

Dass M. seinen Mordversuch mit Ueberlegung und nach längerer Vorbereitung gemacht hat, widerspricht keineswegs dem krankhaften Untergrund desselben; denn es ist geradezu für die Handlungen der Wahnsinnigen charakteristisch, dass dieselben wohl motivirt und überlegt ausgeführt werden.

Niederschlagung der Anklage.

(Reich — Gerichtlich-psychiatr. Gutachten. Die Zeitschrift für Staatsarzneikunde. N. F., Bd. 29, pag. 102.)

Beobachtung 30. — Todtschlag und Körperverletzung. — Religiöse Verrücktheit.

Am Vormittag des 2. Mai 1878 wurde der Landmann Simon Reichert in Oberachern von seinem Stiefsohne, Andreas Röthler durch wuchtige Schläge mittelst des Schusterhammers auf den Kopf der Art verletzt (ausgedehnte Knochenbrüche des Schädels mit reichlichem Hervortreten von Gehirnsubstanz), dass er bald darauf seinen Geist aufgab. Ein feindseliges Verhältniss Beider war ortskundig; es konnte somit die scheussliche That hierin ihre Erklärung finden. Allein da der Thäter, welcher noch kurze Zeit vor dem Gewaltakt seinem Beruf als Schuster nachgegangen war, alsbald nach seiner Inhaftirung Erscheinungen hochgradiger geistiger Aufregung zeigte, so wurde von Gerichts wegen eine psychiatrische Expertise für nothwendig erachtet. Diese ergab Folgendes:

Andreas Röthler, 33 Jahre alter, lediger Schuster, erblich zu Geisteskrankheiten prädisponirt, war in der Jugend gesund und normal entwickelt. Er war gut beleumundet, fleissig und gutmüthig, nur zum Disputiren geneigt. Seit früher Jugend hatte er eine schlechte Behandlung durch seinen Stiefvater erfahren, welche auch in späteren Jahren fortdauerte und vielfach Streit und Unfrieden im Gefolge hatte.

1871 wurde er bei der Rückkunft aus dem Feldzuge, den er vollständig mit der Waffe mitgemacht hatte, von einer ernsten, mit Kopfcongestionen und schweren Nervenerscheinungen verbundenen Erkrankung befallen, welche bleibende Folgen hinterliess. So litt er seitdem öfters an Zuständen allgemeiner Schwäche und an Schmerzen in den Gliedern, welche ihn das Bett hüten liessen. Ferner vollzog sich in seinem Benehmen und seinem Charakter eine allmälige Aenderung; er konnte z. B. mitunter plötzlich seine Arbeit weglegen und sass dann eine Weile regungslos auf seinem Schusterstuhl, in

das Weite starrend, ohne auf Anfragen zu antworten. Früher religiös mehr gleichgültig, wurde er nach und nach ein eifriger Kirchgänger und sprach gern kritisch über den Inhalt der gehörten Predigten. In den letzten zwei Jahren hatte sich dieser religiöse Drang noch mehr gesteigert; er las sehr viel in Gebetbüchern und religiösen Schriften und verrichtete sein Gebet in der Familie mit einer gewissen Ostentation, wodurch er das Gespötte seines Stiefvaters wachrief.

Während er sich seit geraumer Zeit von jedem sexuellen Verkehr ferne hielt, stand er im Verdacht der Masturbation.

Vereinzelte Ausserungen wie z. B.: »eine Frau Zink sei vom Teufel oder von einem bösen Geiste besessen«, sowie die Erzählung abenteuerlicher Träume, denen er Gewicht beilegte, liessen die Umgebung daran denken, dass es »nicht ganz richtig in seinem Kopfe« sei; Niemand scheint sich aber früher hierüber eine bestimmte Ansicht gebildet zu haben.

Erst am 27. April, nachdem Röthler zuvor sehr viel hatte arbeiten müssen, wurde sein Benehmen sehr auffällig; sein Aussehen war verstört, sein Blick starr, seine Reden schienen verworren. Als er am 28. ein Paar Stiefel fertigen sollte, betete er laut um Kraft zu diesem Werke; er äusserte später das Verlangen, der Tochter des Lehrers ein Paar Stiefel machen zu dürfen, »es sei dies die einzige Fromme und Keusche im Dorfe«.

Am 29. klagte er über Mattigkeit, welche ihn an der Arbeit verhindere, er verlangte die Thüre zu schliessen, »damit nicht die Pharisäer ihn in der Andacht störten«; Abends im Wirthshause verrichtete er öffentlich sein Gebet; er sprach lebhaft und äusserte unter Anderem: »er wisse ein Geheimniss, das Ende der Welt stehe bevor« und versprach noch anderes Wichtige mitzutheilen.

Am 30. ging er vollkommen zwecklos auf das Feld und prophezeite Abends nochmals der Welt Untergang.

Am 1. Mai blieb er zu Bette liegen, über Mattigkeit in den Gliedern und Schwäche im Kopfe klagend; »er habe keinen Sinn mehr, sei wirr im Kopfe«. Spät Abends ging er auf den Kirchhof, von welchem er erst um 11 Uhr heimkehrte. In der Nacht rief er zweimal seiner Schwester.

Am Morgen des 2. Mai in seiner Werkstätte arbeitend, wurde er von seiner Mutter, welche ein unbedeutendes Ansuchen an ihn richtete, gestört, gerieth alsbald in Aufregung und stürtzte sich verstörten, starren Blickes, mit dem Schusterhammer bewaffnet, auf dieselbe, welche ihm entlief; auf der Strasse gab er zuerst dem abwehrenden Polizeidiener einen Hieb auf die Stirne, welcher eine wahrscheinlich mit Gehirnerschütterung verbundene Verwundung setzte; dann versetzte er mit dem Hammer seinem ihm auf der Strasse begegnenden Stiefvater mehrere so furchtbare Schläge auf den Kopf, dass dieselben die früher angegebene todbringende Verletzung im Gefolge hatten. Alsdann wollte er einer Frau Zink ihr Kind aus den Armen reissen, um es in den Bach zu werfen, »weil dieselbe vom Teufel besessen sei«; endlich versuchte er, seine eigene Schwester zu würgen, wurde aber durch seine Mitbürger an weiteren Gewaltthaten verhindert.

Im Amtsgefängniss zeigte Röthler alsbald einen Zustand lebhafter tobsüchtiger Aufregung, welche zur Entscheidung der Frage, ob Simulation oder Geistesstörung vorliege, den Anstoss zur Ueberführung des Angeklagten in die Irrenanstalt gab. Dort wurde zunächst eine schwere Störung des Bewusstseins constatirt, verbunden mit verworrenen Delirien religiösen Inhalts, in welchen er seine That in göttlichem Auftrage vollbracht zu haben behauptete. Er hatte Gesichts- und Gehörs-Hallucinationen (Teufels-Gestalten, mit denen er rang); er rief bald die Gnade Gottes an, bald verfluchte er sich und suchte sich zu verletzen. Er hatte ein sehr gestörtes Aussehen mit geröthetem Kopfe und starren Augen und verweigerte häufig die Nahrung. Nach 10 Tagen trat die Aufregung zurück und kehrte allmählich die Besonnenheit wieder mit nur unvollkommener Erinnerung an die jüngste Vergangenheit. Die äussere Haltung wurde geordnet, das Bewusstsein blieb aber von religiösen Wahnvorstellungen beherrscht.

Das Gutachten macht als ätiologische Momente für eine Psychose geltend — die ausgesprochene erbliche Anlage, die Strapazen und Eindrücke

eines langen Feldzuges mit folgender schwerer Erkrankung unter starker Mitleidenschaft der nervösen Centralorgane, endlich die psychischen Einwirkungen des häuslichen Unfriedens, sowie anstrengende Arbeit bei ungenügender Ernährung und vielleicht Onanie.

In Folge dieser Einflüsse hat sich eine krankhafte Umänderung der geistigen Funktionen und zwar in allmähliger Weise vollzogen. Die ersten Anfänge fallen auf das Jahr 1871 im Gefolge einer schweren Erkrankung der nervösen Centralorgane und stellen sich dar als eine Umwandlung des Charakters, verbunden mit auffallendem Benehmen. Seit zwei Jahren hat die Erkrankung grössere Fortschritte gemacht unter dem Hervortreten ausgesprochener religiöser Wahnvorstellungen. Endlich nahm dieselbe seit Ende April (vielleicht in Folge psychisch irritirender Einflüsse und körperlicher Ueberanstrengung bei ungenügender Ernährung) einen akuten Charakter an mit schwer gestörtem Bewusstsein, Wahn des Beherrschtseins der Umgebung durch Einflüsse des Teufels und eigener höherer göttlicher Inspiration, verbunden mit hochgradiger Erregbarkeit und gemüthlicher Reizbarkeit.

In diesen Zeitraum fallen die incriminirten Thaten, welche durch einen geringfügigen Anlass ausgelöst, durchaus den Charakter krankhafter, impulsiver und unwiderstehlicher Triebe an sich tragen. Dieser akute Krankheitszustand, welcher noch einige Zeit nach den verbrecherischen Entladungen, durch zuverlässige sachverständige Beobachtung festgestellt, zur Beobachtung kam, ist auf einen direkten pathologischen Hinreiz zurückzuführen.

Somit hat Andreas Köthler die ihm zur Last gelegten Verbrechen im Zustand ausgesprochener Geisteskrankheit bei schwer gestörtem Bewusstsein und aufgehobener Selbstbestimmung begangen.

Auf Grund obigen Gutachtens wurde die strafrechtliche Verfolgung des Angeklagten eingestellt.

(Noch nicht veröffentlichtes Gutachten der Heil- und Pflege-Anstalt Illenau.)

Beobachtung 31. — Mord des eigenen Kindes. — Religiöser Wahnsinn.

Ein russischer Bauer und Sektirer erwacht Nachts mit dem Gedanken, dass das sündhafte Menschengeschlecht demnächst zu Grunde gehen werde. Er bittet Gott, ihn und seine Familie zu retten. Da überkommt ihn die Vorstellung, er solle sein einziges Kind der drohenden Verdammniss entziehen. Er betet, wartet, ob nach den Anschauungen seiner Sekte, die Gedanken von der rechten Seite, d. h. vom guten Engel, kommen; sobald er Dies wahrgenommen, tödtet er fröhlichen Muthes sein Söhnlein und bittet Gott, das Opfer gnädig anzunehmen. —

Im Gefängniss Nahrungsverweigerung und Tod.

(Annales méd.-psycholog., Mai 1868.)

Weitere Fälle: Calmeil, la Folie, II, p. 252. — Hitzig's Annalen 1847. — Annales méd. psychol. Mai 1868. — Marc-Ideler, II, 160. — Maschka, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin, N. F. XXXI, Heft 2. — v. Krafft-Ebing, Friedreich's Blätter, 1865, H. 2 und 1869, H. 3. — Schwab, Memorab. 1874, H. 6. — Livi, Rivista sperim., Jan. 1876. — Folsom, Journal of mental science, Juli 1880. —

Die Beurtheilung der Dispositionsfähigkeit von Menschen, welche an Verrücktheit mit Wahnvorstellungen leiden, wird häufig eine leichte Aufgabe sein, namentlich bei solchen, welche jederzeit bereit sind, den Inhalt ihres kranken Bewusstseins zu äussern, schwierig dagegen, wenn die von ihrem Wahn tief Durchdrungenen aus irgend welchem Grunde denselben zurückhalten oder gar dissi-

muliren, während sie sich noch ausserhalb der Anstalt zu bewegen und den Pflichten ihres Berufes nachzuleben vermögen.

Hier wird natürlich die Hauptaufgabe des Sachverständigen sein, die kranke Individualität zu ergründen, besonders die Herrschaft eines Wahnsystems nachzuweisen. Ist Dies gelungen, dann wird in vielen Fällen die Dispositionsfähigkeit als keine freie mehr erachtet werden können, weil der Wahn sehr häufig die Handlungen in weiterem Umfange beeinflusst und, ohne dass sich der Kranke hierüber völlig enthüllt, Schenkungen oder Entziehungen sehr wohl direct oder indirect von diesem abhängen können. Wenn es deshalb nur einfach gerecht erscheint, die Mehrzahl der auf freiem Fusse lebenden Verrückten, welche über einen Besitz zu verfügen haben, vollkommen zu interdiciren, um krankhaften Vergeudungen oder pekuniären Beeinträchtigungen der Angehörigen vorzubeugen, so muss man doch auch Ausnahmen von dieser Regel gelten lassen, — denn es gibt thatsächlich partiell Verrückte, welche sich ausserhalb des Kreises ihrer Wahnvorstellungen eines gesunden Judiciums erfreuen. Also genaue Untersuchung und Abwägung jedes einzelnen Falles!

Ebenso möchten wir die Testirunfähigkeit wohl als häufige, aber keineswegs als absolut nothwendige Folge der Verrücktheit aufstellen. Unter Umständen können nämlich solche Individuen seit Langem aus ihrem krankhaften Affektzustande herausgekommen sein, aber noch abgegrenzte Wahnvorstellungen hegen, welche keinen Einfluss mehr auf die Haltung üben, die namentlich nicht die gemüthlichen Beziehungen vergiften, so dass die Betreffenden ihre socialen Pflichten genügend erfüllen können, — solche Menschen werden unter Umständen ein einfaches Testament korrekt abfassen können. Selbstverständlich wird man aber ein Testament nicht mehr als giltig anerkennen, wenn der Testator sich nicht durch vernünftige Motive, sondern durch seine kranken Ideen leiten lässt, wenn er z. B. seine Angehörigen enterbt, weil er in ihnen Feinde sieht, von denen er glaubt, sie wollten ihn durch elektrische Ströme peinigen, durch Gift seinen Körper ruiniren, um ihn auf die Seite zu schaffen. In solchen, überhaupt in allen Fällen, in welchen Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen das Denken und Handeln des Testirenden in schlimmer Weise beeinflussen, kann der letzte Wille desselben nicht mehr vom Richter anerkannt werden; — denn es ist eben kein freier Wille mehr vorhanden.

In allen Fällen, welche Zweifel erregen, gilt der Grundsatz, dass das Testament selbst nicht das einzige Beweismittel

bilden darf, sondern dass das ganze geistige Vorleben des Testators bei der Beurtheilung möglichste Berücksichtigung finde.

Legrand du Saulle hat auf Grund reicher Erfahrungen auf die wichtige Thatsache aufmerksam gemacht, dass ein grosser Theil der für Spitäler, religiöse Genossenschaften und dergl. gemachten Legate unter dem Einfluss der Verrücktheit zu Stande zu kommen pflegen, dass sie häufig von Menschen herrühren, welche die eigene Familie nur deshalb enterbt haben, weil sie, in Folge der sie beherrschenden Wahnvorstellungen, einen falschen Verdacht auf ihre Nächsten geworfen haben. In solchen Fällen sollte also die gerichtsärztliche Expertise häufiger zur Aufklärung in Anspruch genommen werden.

Die Frage, ob Verrückte als Zeugen vor Gericht, natürlich nur als unbeeidigte, zuzulassen seien, wird nicht unbedingt zu verneinen sein; denn trotz ihrer schweren Störung können unter Umständen von ihnen noch wichtige Aufschlüsse über Thatsachen, die ausserhalb des Bereiches ihres Wahnes liegen, gegeben werden. Solche, mit aller Vorsicht aufzunehmende Angaben werden dann wesentlich an Werth gewinnen, wenn sie mit andern erhobenen Beweisen in Einklang stehen, diese somit ergänzen.

Beobachtung 32. — Fragliche Dispositionsfähigkeit wegen Entmündigung. — Querulanten-Wahnsinn.

F. E., zur Zeit 66 Jahre alt, ein eitler, selbstgefälliger Mensch, mittelbegabt, hat 12 Jahre bei dem Militär als Sergeant gedient, dann einige Zeit als Schuhmacher gearbeitet, ist seit 25 Jahren Gerichtsschreiber. Seit dieser Zeit machte sich E. bei allen möglichen (Justiz-, Verwaltungs-, Militär- und Communal-) Behörden durch die grosse Zahl von Bewerbungen um alle erledigten Posten bekannt und lästig; er soll mehr als hundert solcher Eingaben abgefasst haben, einige derselben durch Immediat-Gesuche bei dem König empfehlend, wobei er sich namentlich auf seinen Civilversorgungsschein stützte. Seine zahlreichen Bewerbungen hatten leider nicht den gewünschten Erfolg.

Das Gefühl wirklich oder vermeintlich erlittenen Unrechts setzte ihn nun in grosse Unzufriedenheit und Erbitterung, welche sich durch unehrerbietige Aeusserungen über Behörden und Beamte Luft machte. Er warf denselben Missgunst, Bestechlichkeit und Niederträchtigkeit vor, behauptete durch Intriguen aller Art um seine gerechten Ansprüche gebracht worden zu sein. Dadurch eine Reihe von Bestrafungen wegen Beamten- und Majestäts-Beleidigungen. Trotzdem Steigerung der Schmähungen, Verläumdungen, Beleidigungen, welche immer mehr und mehr grob und unflätig wurden.

Bei der Untersuchung tritt Provokat sehr selbstbewusst und mit sich befriedigt auf, er spricht gewandt, witzig und sarkastisch, bleibt auf seinem vermeintlichen guten Recht, das ihm nur durch Hinterlist und Betrug geschmälert worden sei, stehen. Er legt als Beweismittel eine Unzahl Schriftstücke vor. Er rühmt sich schliesslich für das Prügeln eines Bürgermeisters vom Könige belohnt worden zu sein (unwahr).

Das Gutachten erweist, wie die auf Selbstüberschätzung basirten Ideen durch Störung des Gemüths- und Seelenlebens allmählig das Bewusstsein in zwangsmässiger Weise vollkommen beherrschten und keine Gegenvorstellungen mehr aufkommen liessen; dadurch gieng die Besonnenheit

vollkommen verloren. Die immer mehr fixirte Idee erlittenen Unrechts wirkte in der Folge bestimmend und treibend auf das ganze Thun und Handeln ein, welches sich in dem einen Streben concentrirte, auf jede mögliche Weise sein gekränktes Recht zu rehabilitiren. Das formelle Denkvermögen ist im Ganzen wohl erhalten — die Aeusserungen erfolgen logisch — aber die Prämisse ist durch Krankheit gefälscht.

F. E. leidet an dem sogenannten Querulanten-Wahnsinn, welcher ihn zwar nicht des Bewusstseins gänzlich beraubt, aber ihn verhindert, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen; er muss deshalb im Sinn des Gesetzes für »blödsinnig« erachtet werden.

(Scholz, psychiatr. Gutachten, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. N. F. Band VIII. pag. 343.)

Beobachtung 33. — Angefochtenes Testament eines Selbstmörders. — Verfolgungswahn.

Am 24. Juli 1877 fischte die Mannschaft des Baggerschiffes »Karoly« bei der Insel Schütt aus der Donau einen männlichen Leichnam. Die Leiche wird als die des Wiener Banquier M. agnoscirt. In der Tasche seines Rockes fand man nebst allerlei Schriftstücken eine Summe von über 100,000 Gulden in Banknoten und Werthpapieren.

Nachdem die Identität der Leiche constatirt war, nahm das competente Bezirksgericht die Verlassenschafts-Verhandlung vor. Im Verlauf des Verfahrens ergab es sich, dass M. am 18. Juli in selbstmörderischer Absicht in die Donau gesprungen war und dass er am 28. Febr. des gen. Jahres beim Wiener Bezirksgericht ein Testament deponirt hatte. In diesem Testamente hat M. sein ganzes Vermögen, nämlich die bei ihm vorgefundenen 100,000 Gulden und ausserdem 40,000 Gulden, welche in Wien placirt waren, der Wiener israelitischen Kultusgemeinde vermacht.

Dieses Testament wurde von M.'s Schwester vor dem Gerichtshofe angefochten. Bei der Prozessverhandlung gelang es der Klägerin durch Zeugenaussagen den Nachweis zu führen, dass der Testator zur Zeit der Testamentsaufsetzung an »Verfolgungswahn« litt, sich somit in unzurechnungsfähigem Zustand befand. Hiernach wurde das Testament vom Gerichte für ungiltig erklärt und der Klägerin das ganze Vermögen zugesprochen.

(Mittheilung der Zeitung Pozsonyo-Lapok.)

Wenn auch die Verrücktheit unter der Form der Zwangsvorstellungen keineswegs zu den sehr seltenen Formen psychischer Erkrankung gehört, so bietet doch die forensische Kasuistik auf diesem Gebiete nur wenig Erfahrungen *). Jedenfalls wird dieselbe bei dem überwiegend harmlosen Inhalt der Zwangsvorstellungen (délire du toucher) häufiger Gegenstand der civil- als der criminalrechtlichen Beurtheilung sein.

Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass ein intensives Beherrschtwerden von Zwangsvorstellungen an sich schon einen Menschen für kürzere oder längere Zeit unfähig macht, mit Ruhe, Ueberlegung und Besonnenheit zu denken und zu handeln, also seine geistige Freiheit und Handlungsfähigkeit beeinträchtigt, wogegen — wie die tägliche Erfahrung lehrt — Menschen, welche nur in leichtem Grade Zwangsvorstellungen unterworfen sind, sich Jahre

*) Vgl. Wille, Zwangsvorstellungen pro foro (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. N. F. Band XXXV. Heft 1), welchen Ausführungen der Autor im Wesentlichen gefolgt ist.

lang im privaten und öffentlichen Leben nach allen Richtungen hin gut und angemessen bewegen können.

Wir dürfen uns deshalb bei zweifelhaften Fällen unser Urtheil nicht nach allgemeinen Gesichtspunkten bilden, müssen vielmehr streng individualisirend vorgehen, unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsstadien und der verschiedenen Symptome.

So lang ein Individuum an vollständig isolirten Zwangsvorstellungen bei sonst vollkommen intakter Intelligenz mit Krankheitsbewusstsein und Selbstbeherrschnng leidet, ist es noch nicht eigentlich geisteskrank und wird als verantwortlich für sein Thun und Lassen betrachtet werden müssen; seine Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit vor Gericht kann nicht als aufgehoben betrachtet werden. Zwangsvorstellungen können aber nicht lange isolirt bestehen, vielmehr müssen sich ihnen bald abnorme Gefühle zugesellen; diese können nur geringgradig und somit ohne Einfluss sein oder sie sind intensiv und wachsen bis zu hochgradigen Angstgefühlen an, welche einen pathologischen Angstzustand mit allen seinen Symptomen erzeugen. Es werden alsdann die begleitenden gemüthlichen Störungen für die Zurechnungsfrage massgebend und die gleichen Grundsätze wie bei der Beurtheilung pathologischer Affektzustände anzuwenden sein. Je nach dem Grade des begleitenden Affekts wird die Ueberlegung und Besonnenheit mehr oder weniger gehemmt und entsprechend die rechtliche Verantwortung beeinträchtigt oder aufgehoben werden.

Gesellen sich zu den Zwangsvorstellungen auch Zwangshandlungen — worin stets ein Fortschritt der Erkrankung liegt — dann müssen die Betroffenen entschieden als geisteskrank aufgefasst werden.

Durch solche — vielleicht an sich harmlose — Handlungen werden die Betroffenen der Umgebung lästig und störend, sie werden unter Umständen aber auch gefährlich, wenn die Zwangshandlungen sich als unbeherrschbare, gewaltthätige Angriffe gegen Menschen oder als Werke der Zerstörung äussern.

Vielleicht haben die Betreffenden lange und heiss gegen solche heftige Zwangsimpulse angekämpft, bis sie endlich unterliegen und dadurch der strafenden Gerechtigkeit in die Arme fallen.

Auch im günstigsten Falle werden solche Menschen, unfähig zu einem normalen Handeln, in der Ausübung ihrer geregelten Thätigkeit gehemmt. Sie sind in dieser Zeit geistig unfrei; denn sie können nicht thun, was sie wollen, und müssen thun, was sie nicht wollen. Allein in der Regel kommen solche Steigerungen nur

in periodischer Weise, unterbrochen von längeren Zeiträumen, in welchen Selbstbeherrschung möglich ist. Während wir somit für die Zeiten der Exacerbationen die rechtliche Verantwortung ausschliessen werden, wird dies in den Remissionszeiten nicht zulässig sein, denn während dieser wird — neben der vorhandenen Einsicht in das Krankhafte des Zustandes — wohl auch ein gewisser Grad von Selbstbeherrschung angenommen werden müssen, somit wenigstens keine vollkommene geistige Unfreiheit bestehen.

Ist endlich die Erkrankung in ihrem dritten Stadium angekommen, welches sich als eine vollkommene Umänderung des Charakters unter dem Bilde der moralischen Entartung darstellt, dann werden, trotz leidlich erhaltener Intelligenz, die perversen Vorstellungen eine solche Herrschaft gewinnen, dass sie unabweisbar erscheinen und eine unzweifelhafte geistige Unfreiheit im Gefolge haben müssen. Eine Dispositionsfähigkeit nach bestimmten Richtungen hin kann aber auch dann unter Umständen noch vorhanden sein.

Beobachtung 34. — Ehescheidungsklage. — Verrücktheit in Form von Zwangsvorstellungen.

Herr L. M. in K. verlangt Ehescheidung. — Nervosität bei Eltern und Verwandten der Frau, 2 Kinder. — Bald nach geschlossener Ehe zeigten sich bei der Frau fixe Ideen mit Angstempfindungen, z. B. bei Einkäufen, als habe sie fremdes Eigenthum mitgenommen; später häufig angstvolle Unruhe, sie habe sich durch Berührung von Thüren verunreinigt. Ausbreitung dieser Ideen. Frau C. M. wurde genöthigt, fortwährend Hände und Thürklinken zu waschen, auch Angehörige mussten dies thun, sowie die Kleider wechseln, wenn sie heimkamen. Nach Geburt des ersten Kindes verschlimmerte sich dieser Zustand. Kaltwasserkur — Besserung. Nach Geburt des zweiten Kindes wurde es noch schlimmer als früher. Wuthähnliche Aufregung bei Entgegentreten — dadurch geriethen die Kinder in Angst und Schrecken. Scharlachfieber mit weiterer Verschlimmerung; Aufnahme in eine Irrenanstalt, nach einem halben Jahre keine Besserung; entlassen, lebte sie nun (damit die Kinder nicht geschädigt würden) mit einer Gesellschafterin mehrere Jahre getrennt von ihrer Familie an fremdem Ort, kehrt dann gegen des Mannes Willen nach K. zurück. —

Dieser erhebt nun Scheidungsklage, weil seine Frau unheilbar geisteskrank sei und er in Folge der von ihr ihm gegenüber an den Tag gelegten Unverträglichkeit und Rücksichtslosigkeit lange Jahre ein trostloses Leben durchmachen musste. Die Launen und Wunderlichkeiten seiner Frau seien zum Verzweifeln und hätten seine Gesundheit ruinirt. Ein ferneres glückliches Zusammenleben sei nicht denkbar. Zugleich würde ihr Einfluss auf die geistige Entwicklung und Gesundheit der Kinder nachtheilig einwirken.

Frau C. M. bestreitet dem gegenüber die Berechtigung zur Scheidung und vor Allem zur Trennung von ihren Kindern. Wenn sie auch mit krankhaften Ideen behaftet sei, so sei sie doch nicht unheilbar, ja nicht einmal geisteskrank, da sie ihre krankhaften Ideen beherrschen könne. Auf die Kinder habe sie keinen schädlichen Einfluss geübt. Der Mann habe sie unrichtig behandelt und dadurch die Familienscenen heraufbeschworen, er wolle sich scheiden lassen, um sich dann wieder zu verheirathen.

Verschiedene Gutachten von beiden Seiten; endlich neue Expertise durch Hitzig, Chatelain uud Wille, welche nach eingehender Untersuchung ihr Obergutachten abgaben:

Frau C. M. litt seit geraumer Zeit an einer Erkrankung, welche sich durch gleichzeitig vorhandene nervöse und psychische Störungen charakterisirte. Sie leidet auch heute noch an einer mit den Erscheinungen grosser nervöser Hyperästhesie und gesteigerter Reflexerregbarkeit verbundenen psychischen Störung. Die begleitenden Affektzustände sind zwar seltener und geringgradiger geworden; dies beweist aber keine wirkliche Besserung, sondern ist einfach die Folge der Entfernung der Kranken von den Aufregungen des Familienlebens. Dafür zeigt sie jetzt ein bis auf das Höchste gesteigertes krankhaftes Misstrauen gegen fast alle Menschen, mit denen sie in Berührung kommt.

Ferner ist der innere Gehalt ihres geistigen Lebens, ihr Charakter herabgesetzt worden; es besteht jetzt Engherzigkeit der Auffassung, unedle Gesinnung und egoistische Handlungsweise, die ihr früher fremd waren. Somit hat die Erkrankung thatsächlich eine Verschlimmerung erlitten.

Frau M. leidet an einer angeborenen, wahrscheinlich ererbten Aengstlichkeit und Nervosität, welche sich mit zunehmenden Jahren weiter entwickelten zu grosser Neigung zu gemüthlichen Emotionen. Seit dem 16. Jahre (Pubertäts-Entwicklung) stellten sich Zwangsvorstellungen ein, welche sich mehr und mehr ausbreiteten. Nach dem verschlimmernden Einflusse ihrer beiden Niederkünfte kam es zum wirklichen Ausbruch der Geisteskrankheit, welche sich in der Folge durch einen mit schweren Hirnsymptomen verbundenen Scharlach weiter verschlimmerte. Erst die dauernde Trennung von ihrer Familie brachte später wieder einen Nachlass in der Heftigkeit der Krankheitserscheinungen.

Die Kranke leidet an »Grübelsucht« (folie du doute und délire du toucher) mit Zwangshandlungen, welcher Zustand sich allmählig zu einer das ganze individuelle Geistesleben beeinträchtigenden krankhaften Störung ausbildete. Es ist dies eine Krankheit, welche, mit Störungen im Vorstellungsleben beginnend, der »primären Verrücktheit« zugezählt wird.

Dieselbe muss in Anbetracht ihres Bestehens seit frühester Kindheit, ihrer fortschreitenden Entwicklung bis zum dritten Stadium, endlich ihrer langen Dauer als unheilbar betrachtet werden.

Ein nachtheiliger Einfluss der Kranken auf den Gemüthszustand ihrer Kinder bei fortwährendem Beisammensein ist zwar möglich, aber nicht unbedingt nöthig.

(Wille — Zwangsvorstellungen pro foro. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. Neue Folge, Bd. 34, Heft 2 und 3.)

Der einfache primäre erworbene Blödsinn.

Klinische Schilderung.

Die Zustände, welche wir hier als einfachen primären, erst erworbenen, Blödsinn zusammenfassen, werden für uns nur eine geringe Ausbeute liefern, indem solche verhältnissmässig selten zur Beobachtung kommen und noch seltener Gegenstand der forensischen Beurtheilung werden.

Eine Anzahl streng genommen hierher gehöriger Fälle wird sich weiter unserer Betrachtung entziehen, weil es psychiatrischer Brauch ist, diejenigen erworbenen Blödsinns-Zustände, welche ihre Entstehung einer infantilen Gehirn- oder Schädel-Erkrankung, sowie einem in früher Jugend erlittenen Kopftrauma verdanken, wegen ihrer symptomatologischen Verwandtschaft gemeinsam mit den Zuständen an-

geborenen Blödsinns, mit dem Idiotismus, zu besprechen. Der primäre Blödsinn der Epileptischen kann natürlich nur im Zusammenhang mit der Gesammtdarstellung der epileptischen Psychosen betrachtet werden.

Weiter werden wir hier die akute und subakute primäre Dementia (Stupidität) ausser Betracht lassen, indem diese Form zwar wegen ihres Krankheitsbildes und namentlich ihrer Heilungsfähigkeit klinisch sehr wichtig ist, aber keinerlei forensisches Interesse bietet.

Die, nach Ausschluss der genannten, unserer Betrachtung an dieser Stelle zu unterwerfenden Blödsinns-Formen sind theils akut, theils chronisch entstanden entweder durch eine das Gehirn in seiner Totalität schädigende Einwirkung oder durch eine mehr oder weniger örtlich begrenzt einwirkende Ursache.

Akut wirken namentlich Kopfverletzungen, Gehirnerschütterungen, Entzündung des Gehirns oder seiner Häute; chronisch — Gehirn-Apoplexieen, heerdartige Gehirn-Erkrankungen, endlich syphilitische Leiden des Centralnervensystems.

Je nach der Art der Entstehung, dem langsamen oder raschen Anwachsen des zu Grunde liegenden anatomischen Processes unterscheiden sich diese Zustände von Geistesschwäche in erheblichem Grade.

Als von besonderem Interesse ist hier in erster Linie namhaft zu machen das sekundäre traumatische Irresein*), eine Psychose, welche sich zwar in direkter Folge aus einer vorausgegangenen Kopfverletzung herausbildet, aber nicht unmittelbar nach derselben, sondern erst nach einem längeren Zwischenstadium charakteristische Erscheinungen bietet. Solche Menschen erleiden in Folge einer sich allmählig vollziehenden Entartung ihres Gehirns eine mit langsam zunehmender Schwäche des Geistes verbundene Aenderung ihres Charakters, sie werden zanksüchtig und brutal, während ihr Gedächtniss abnimmt und sie durch geistige Thätigkeit rasch erschöpft werden; zugleich sind sie vielfach Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen, sensorischen Hyperästhesien und Congestionen unterworfen; meist zeigt auch ihr Gehirn eine gesteigerte Empfindlichkeit für Alkoholika, so dass sie schon durch kleine Mengen derselben berauscht werden. Die geistige Schwäche macht sich in der Regel bei ihnen nicht allein im intellektuellen sondern auch und zumeist noch auffälliger im sittlichen Gebiete geltend, namentlich pflegt die Stärke der moralischen Gefühle bei ihnen herabgesetzt zu sein; sie nehmen

*) Schlager, Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Bd. VIII, p. 454. — v. Krafft-Ebing, über die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten. Erlangen 1868. — L. Meyer, Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1872, Bd. III.

es dann oft mit dem Mein und Dein nicht allzu genau, oder sie werden geneigt, auf dem sexuellen Gebiete die Grenzen der Decenz zu überschreiten. Diese moralische Schwäche in Verbindung mit hochgradiger Reizbarkeit macht solche Hirn-Invalide nicht selten sehr gemeingefährlich; sie lassen sich durch geringe Anlässe alsbald zu den hochgradigsten Zornausbrüchen, geradezu zu Wuthanfällen, hinreissen, in welchen sie zerstörende Akte an fremdem Eigenthum und gewaltthätige Handlungen gegen ihre vermeintlichen Beleidiger ausführen. Auf diese oft blitzartigen Aufwallungen pflegt in charakteristischer Weise meist ebenso rasch wieder Beruhigung, oft mit Erinnerungsdefekt, zu folgen.

Die akuten entzündlichen Zustände des Gehirns nehmen unter ungünstigen Verhältnissen nicht selten ihren Ausgang in direkten vollkommenen Blödsinn, welcher, weil keine charakteristischen Besonderheiten bietend, für uns keine nähere Besprechung erheischt.

Die verschiedenartigsten Heerderkrankungen des Gehirns (Blutungeu, Thrombosen, Neubildungen, Abscesse, Gehirn-Syphilis) können, sobald die psychischen Hirn-Centren direkt oder indirekt getroffen werden, geistige Störungen mannigfacher Art im Gefolge haben, unter welchen wieder die mehr oder weniger rasch zu primärer Dementia fortschreitenden Schwächezustände die Hauptrolle spielen. Hier bestehen gleichzeitig in der Regel geringere oder ausgedehntere Erscheinungen körperlicher Lähmung.

Ist eine Gehirn-Apoplexie (Bluterguss oder Embolie) vorausgegangen, welche eine grössere Gehirnprovinz betroffen oder sich mehrfach wiederholt hat, ohne dem Kranken das Leben zu kosten, so beobachten wir, während die gesetzte Lähmung sich allmählich zurückbildet und ihrer Ausgleichung entgegengeht, dass die geistigen Funktionen eine langsame Abschwächung erleiden, oft so allmählich, dass die Laien-Umgebung dieselbe kaum wahrnimmt. Zuerst nimmt das Gedächtniss ab; seltener gebräuchliche, später auch geläufigere Worte, können mitten im Fluss der Rede, bei vollkommen klarem Bewusstsein, nicht zum Ausdruck kommen (amnestische Aphasie), der gewandte Kaufmann kann sich z. B. nicht mehr der Namen seiner Geschäftsfreunde entsinnen, der Prediger stockt, weil ihm ein sonst sehr geläufiger Bibelvers nicht mehr zur Verfügung steht. Immer mehr breitet sich in der Folge die Vergesslichkeit auf die Geschäfte und Gewohnheiten des alltäglichen Lebens aus, der Kranke vergisst, dass er Zusagen gegeben, Einladungen angenommen hat und dergleichen mehr. Endlich ist hier charakteristisch, dass gerade frische Eindrücke nicht haften bleiben, somit das Gedächtniss gerade für die

Ereignisse der Gegenwart und jüngsten Vergangenheit versagt, während die Erinnerung an Erlebnisse früherer Zeiten bis in die Kindheit zurück ganz unversehrt erhalten bleiben kann.

Nun stellt sich ein wachsender Grad von Zerstreutheit ein, so dass sich der Leidende in seinen Papieren nicht mehr zurecht findet, seinen Beruf vernachlässigt, mancherlei sonderbare Verwechslungen vornimmt. Inzwischen hat auch die übrige psychische Leistungsfähigkeit eine Einbusse erlitten; geistige Arbeiten, die einen höhern Grad von Aufmerksamkeit erheischen, gelingen zwar mitunter noch, aber nur mit aussergewöhnlichem Aufwand von Zeit und Kraft oder sie können gar nicht mehr zu Ende geführt werden. Bald leidet auch die Urtheilskraft der Art, dass die zuvor intelligenten Menschen die an sie herankommenden Lebensfragen in alberner Weise beantworten und schliesslich ganz unfähig werden, auch einfache Verhältnisse richtig zu würdigen.

Die fortschreitende Schwäche macht sich in der Folge auch im Gemüthsleben geltend, das Interesse für die nächsten Angehörigen nimmt ab, die freundschaftlichen Beziehungen werden gelockert. Der Charakter erleidet eine Umwandlung im Sinne einer steigenden gemüthlichen Reizbarkeit; der Kranke wird unwirsch, launenhaft, zu Unwillen und Zorn geneigt.

Endlich kann der geistige Zerfall, nach Jahren, bis zur blödsinnigen Schwäche mit kindischem Wesen, bis zum Nihilismus herabsinken.

Das psychische Symptomenbild, welches durch andere Heerderkrankungen des Gehirns bedingt wird, bietet dem Hauptcharakter nach ähnliche Zustände, die aber im Einzeln sich verschiedenartig gestalten können. Bald treffen wir die Erscheinungen eines rasch verlaufenden primären Blödsinns, bald geht demselben eine grosse Reizbarkeit vorher oder die geistige Schwäche ist durch eine hervortretende hypochondrische Färbung einige Zeit verhüllt; endlich kann die fortschreitende Demenz durch das Auftreten maniakalischer Anfälle mit stupider Zerstörungssucht, mit erschöpfender triebartiger Unruhe unterbrochen werden. Die körperlichen Lähmungs-Symptome werden sich im Gegensatz zum apoplektischen Blödsinn in solchen Fällen erst allmählich ausbilden, mitunter von Convulsionen abgelöst werden.

Die schwere syphilitische Psychose bekundet sich gleichfalls in der Regel als primärer Blödsinn und zwar mit der charakteristischen Eigenthümlichkeit einer rasch zunehmenden Intensität. Die geistige Schwäche leitet sich auch hier durch grosse Vergess-

lichkeit und Zerstreutheit für die nächstliegenden Dinge ein. Zugleich beobachten wir aber interessanter Weise neben dieser allgemeinen Schwäche constant bestimmte isolirte Defekte d. h. den Verlust einzelner geistigen Fähigkeiten in dem Grade, als ob das Individium dieselben nie besessen hätte (Erlenmeyer). Mit höherer Schulbildung ausgestattete Kranke können das einfache Rechnen verlernen, Andere vergessen ihnen früher geläufige Sprachen, wieder Andere die Beurtheilung von Entfernungen und Maassen. Rasch greift auch hier der Blödsinn tiefer. Gleichzeitig bestehen Lähmungszustände, namentlich im Gebiete der Facialis, der Augen- und Sprach-Muskeln sowie der Extremitäten, welche sich besonders durch ihren mannigfachen Wechsel von den Lähmungen in Folge anderer Gehirnleiden unterscheiden und mit Störungen der Sensibilität und der Sinnes-Organe verbunden sind; auf die nähere Erörterung dieser klinisch interessanten Erscheinungen muss hier verzichtet werden.

Forensische Beurtheilung.

Die gerichtliche Beurtheilung der voll entwickelten Fälle einfachen primären Blödsinns wird in der Mehrzahl der Fälle eine leichte Aufgabe sein, während dieselbe in ihren frühern Stadien mitunter als Prüfstein des psychiatrischen Scharfsinns dienen können.

Wie aus der vorausgesandten klinischen Schilderung hervorgeht, mussten wir eine ganze Reihe, ihrer pathologischen Begründung nach, sehr verschiedener Zustände zusammenstellen, weil sie alle in dem für uns hier massgebenden Punkte, der primären erworbenen Geistesschwäche, übereinstimmen. Des Nähern bieten sie der gerichtsärztlichen Ergründung wieder manche unterscheidende Gesichtspunkte dar.

Zunächst haben wir hier die Fälle des sekundären traumatischen Irreseins zu würdigen, deren Träger nicht allzu selten mit dem Gesetze in Conflikt gerathen, zumeist wegen Beleidigungen, Schmähungen und Gewaltakten, bisweilen auch wegen Eigenthums- und Sittlichkeits-Vergehen; die ersteren kommen auf Rechnung einer gesteigerten Gemüthsreizbarkeit, die letzteren sind auf psychische Schwäche und krankhafte Triebe zurückzuführen. Solche Zustände erfordern eine sehr genau eingehende Prüfung und Würdigung, weil die Schwäche der Intelligenz keineswegs auf den ersten Blick stets klar zu Tage tritt. Die gerichtsärztliche Expertise wird in solchen zweifelhaften Fällen alle ihr zu Gebote stehenden Wege einzuschlagen haben, sie darf sich namentlich nicht allein auf den Status praesens zur Zeit der Untersuchung stützen, sondern muss auch das Vorleben zu ergründen suchen. Es ist genau festzustellen, ob und wann eine

Gehirn-Erschütterung oder eine Kopfverletzung, welche nachweisbare Residuen hinterlassen hat, vorangegangen und welcher Natur dieselbe gewesen sei. Man suche zu erforschen, wie die geistige Befähigung und moralische Führung des betreffenden Individiums vor dem erlittenen Trauma gewesen sei und ob sich in diesen Gebieten seitdem eine Umwandlung vollzogen habe. Bei vergleichender Untersuchung wird sich meist eine Abnahme des Gedächtnisses und eine Verminderung der geistigen Leistungs-Fähigkeit zwischen früher und jetzt feststellen lassen; noch auffälliger pflegt aber die Aenderung im Gemüthsleben und in den sittlichen Gefühlen zu sein; der früher sittenreine Jüngling ist ein Cyniker geworden, der Nüchterne ein Trinker, der Sparsame ein Verschwender; namentlich aber ist der Nachweis von der grössten Wichtigkeit, dass aus dem gleichmüthigen Menschen von ehedem ein Polterer und Kampfhahn geworden sei, der in Folge der geringsten Beleidigungen oder Widersprüche alsbald jäh aufbraust, auf das Hässlichste schmäht und schilt, oft sogar aus nichtssagenden Motiven in wuthartige Erregung verfällt und dann, seiner nicht mehr mächtig, zum nächsten Besten greift, um seine innerliche Erregung durch einen gewaltthätigen Akt zu befriedigen. Durch diesen Nachweis einer mit geistiger Schwäche verbundenen hochgradigen Reizbarkeit rücken wir der Lösung unserer Aufgabe sehr nahe; denn hierin liegt ein geradezu charakteristischer Zug des traumatischen Irreseins. Wesentlich ergänzt wird das Krankheitsbild durch den Nachweis der früher geschilderten Kopferscheinungen (Congestionen, Schmerzen, Schwindel etc.).

Sind die allgemeinen Züge des traumatischen Irreseins festgestellt, dann hat man sich der Beurtheilung der in Frage kommenden That zuzuwenden. Dass dieselbe eine direkte Folge dieses krankhaften Zustandes sei, wird sich bei Affekt-Vergehen oder -Verbrechen leicht beweisen lassen. Das geringgradige Motiv steht in keinem Verhältniss zu der Höhe der Erregung; diese ist momentan angestiegen und mit allen Erscheinungen (Blutandrang nach dem Kopfe, wuthartiges Schreien, convulsive Aktionen des Muskelapparates, rücksichtslose motorische Entladungen, welche keine Hemmung erfahren konnten) eines krankhaften, vom Willen unabhängigen Anfalls verlaufen, dem nachträglich eine klare Erinnerung an das Vollbrachte fehlt. Hiernach dürfte der pathologische Charakter aller so enstandenen Schmähungen oder Beleidigungen, Misshandlungen und Körperverletzungen nicht im Mindesten angezweifelt werden; es sind nach Analogie eines Krampfes verlaufende Akte, die durch den Willen nicht gehemmt werden können.

Ist die in Frage kommende That ein Verbrechen gegen die Sittlichkeit (Nothzucht, Vergehen mit Unmündigen etc.), so ist die Untersuchung dahin zu richten, ob neben dem intellektuellen auch ein moralischer Defekt vorhanden sei, ob die sittlichen Anschauungen auf eine niedere Stufe gesunken und ob zugleich auf krankhaftem Boden eine gesteigerte sexuelle Erregbarkeit vorhanden sei, welcher die geschwächte Willens-Energie machtlos gegenüber steht. Aehnliche Erwägungen werden bei Eigenthums-Verbrechen die leitenden Gesichtspunkte für die Prüfung abgeben; nur müssen hier noch ergänzend zwei Punkte in Betracht gezogen werden, erstens dass ein wirklicher Stehltrieb bei solchen am Kopfe Verletzten nicht allzu selten beobachtet wird, zweitens dass zuweilen bei denselben eine so bedeutende Gedächtniss-Schwäche besteht, dass das Mein und Dein ganz wohl verwechselt werden kann. Führen diese Untersuchungen zu positiven Resultaten, so müssen auch diese Thaten als direkte Folgen eines krankhaften Gehirn-Zustandes beurtheilt werden.

Die primären Zustände fortschreitender geistiger Schwäche, welche sich in Folge verschiedenartiger Heerderkrankungen des Gehirns eingestellt haben, können gleichfalls Handlungen im Gefolge haben, welche von dem Gesetze mit Strafe bedroht sind. Diese Handlungen, welche eine grosse Verwandtschaft mit den soeben geschilderten zeigen, sind gleichfalls theils auf eine krankhafte Steigerung der Affekte, theils auf eine Abschwächung der Funktionen der Intelligenz zurückzuführen; es kommen hier in erster Linie in Betracht entweder Angriffe auf die Umgebung mit Wort und That oder Eingriffe in fremdes Eigenthum, während geschlechtliche Vergehen oder fahrlässige Brandstiftung steltener zur Beobachtung kommen. Der Mechanismus dieses Geschehens gleicht dem besprochenen. Die krankhaft erhöhte Reizbarkeit kömmt durch die geringfügigsten Anlässe zur Geltung; empfindlich und launenhaft, wie solche Menschen sind, fühlen sie sich alsbald gekränkt und beleidigt, sie vermögen aber nicht mehr in Folge ihrer gemüthlichen Schwäche ihren Affekt in sich zu verschliessen, sondern explodiren alsbald mit groben Beschimpfungen oder lassen sich zu einem feindlichen gewaltthätigen Angriff, ohne Wahl der Mittel und ohne Voraussicht des Erfolges, hinreissen; hier und dort ist Selbstbeherrschung unmöglich geworden. Oder sie nehmen in Folge ihrer grossen Vergesslichkeit in fremden Wohnungen Gegenstände zu sich, welche sie in diesem Momente für ihr Eigenthum betrachten und tragen sie nach Hause; sie können dadurch in den Verdacht des Diebstahls kommen, obwohl

sie nicht entfernt daran dachten, sich zu bereichern und ebensowenig bemüht sind, die erbeuteten Dinge zu verbergen. Es fehlt hiernach jeder Dolus, die That ist nichts Anderes als ein direkter Ausfluss einer krankhaften Schwäche des geistigen Gehirnlebens. Etwaige sexuelle Vergehen, namentlich Unzucht mit Kindern, sind in der Regel — wenn ihnen nicht intercurrente Gehirnreizzustände zu Grunde liegen — auf ein kindisches Spielen zurückzuführen, dem jede bewusste Absicht einer Gesetzübertretung fehlt; die gleiche Deutung wird in der Regel der Brandstiftung zukommen.

Stellen wir die Frage der Zurechnungsfähigkeit an die erörterten gesetzwidrigen Handlungen der primär Blödsinnigen, so wird dieselbe auf Grundlage der vorausgegangenen Erörterungen im Allgemeinen verneint werden müssen. Die Thaten sind auf durch Erkrankung des Gehirns bedingte geistige Schwächezustände, theils im Gebiete der Intelligenz, theils in der des Gemüthslebens, zurückzuführen. Entweder sind sie eine direkte Folge des abgeschwächten Urtheils oder Gedächtnisses oder sie sind indirekt dadurch bedingt, dass durch die Abnahme der psychischen Energie kein erfolgreicher Widerstand den aufsteigenden Trieben, keine Hemmung den auflodernden Affekten mehr entgegengesetzt werden kann; dadurch ist aber die freie Selbstbestimmung nothwendig ausgeschlossen, das Handeln ist unfrei, es ist der Ausfluss einer die seelische Thätigkeit hemmenden Gehirn-Erkrankung. Kann auch ein gewisses Bewusstsein der That vorhanden sein, so ist es doch entweder durch eine falsche Prämisse oder durch einen überwältigenden Affekt getrübt; jedenfalls geht derselben keine gesunde Ueberlegung voraus und ist zur Zeit der That kein Bewusstsein ihrer Strafbarkeit vorhanden.

Eine gewisse, aber wohl nicht allzu häufig in der Praxis zu verwerthende Einschränkung müssen die oben aufgestellten Sätze für diejenigen Fälle erleiden, in denen Gesetzübertretungen zu einer Zeit begangen werden, in welcher noch kein Zustand vollendeten Blödsinns vorhanden, sondern nur die ersten Erscheinungen einer beginnenden mit gemüthlicher Reizbarkeit verbundenen geistigen Abschwächung nachweisbar sind. Immer sind zwar auch solche Menschen als belastete aufzufassen, die sich nicht mehr im Zustande eines unwandelbaren geistigen Gleichgewichtes befinden, allein wir sind nicht berechtigt, die freie Selbstbestimmungsfähigkeit bei denselben vollkommen auszuschliessen; unser Gutachten wird sich somit in solchen Fällen für eine «in Folge krankhafter Bedingungen beschränkte

geistige Freiheit« auszusprechen haben. Selbstverständlich kann diese im Sinnne des Gesetzes strenge Beurtheilung nur in ganz leichten Fällen am Platze sein; es ist somit Pflicht des Sachverständigen scharf zu individualisiren und eine möglichst eingehende Prüfung des in Frage stehenden geistigen Zustandes vorzunehmen; bleiben ihm auch dann noch Zweifel, ob die freie Selbstbestimmungsfähigkeit aufgehoben oder nur beschränkt sei, — so enthalte er sich einer bestimmten Entscheidung, begnüge sich vielmehr, dem Richter das Material zur Entscheidung zu unterbreiten.

Beobachtung 35. — Körperverletzung gegen die Mutter begangen. — Verurtheilung. — Geistesschwäche mit hochgradiger Reizbarkeit nach Kopfverletzung.

Friedrich W., 39 Jahre alter, lediger Cigarrenmacher, wurde wegen »vorsätzlicher mittelst eines gefährlichen Werkzeugs gegen die eigene Mutter begangener Körperverletzung« zu zwei Jahren Gefängniss verurtheilt.

W., durch erbliche Anlage schwer zu Seelenstörung veranlagt, geistig wenig begabt, früher ein stiller Mensch, der seiner Arbeit nachgieng und mit der Umgebung gut auskam, hatte sich während des letzten Feldzuges, den er als Landwehrmann mitmachte, dem Trunke ergeben.

1871 erhielt er einen starken Schlag mit einem schweren Bierglas auf den Kopf, gefolgt von Bewusstlosigkeit (Hirnerschütterung), welche Verletzung eine Hospitalbehandlung nöthig machte; später erlitt er eine zweite Commotio cerebri, indem ihm eine schwere Presse auf den Kopf fuhr. Seitdem hatte sich eine geistige Umwandlung vollzogen. Es entwickelte sich eine grössere Schwäche im Geist, namentlich im Gedächtniss, so dass ihm oft die Erinnerung an einfache naheliegende Dinge aus der jüngsten Vergangenheit fehlte. Es stellte sich eine Intoleranz gegen geistige Getränke ein, so dass schon 1/2 Liter Bier dem W. »in den Kopf stieg«. Er verlor die Lust zur Arbeit und ergab sich dem Müssiggange. Vor Allem aber wurde er sehr reizbar und streitsüchtig, gerieth bei dem geringsten Anlass in Händel und liess sich alsbald zu lebhaften Affekten des Zornes hinreissen, in welchen er sehr geneigt war, nicht allein mit Schmähungen, sondern auch, meist in plötzlichen Impulsen, zu Gewaltthaten vorzugehen. So hatte er in einem Zustand rasch aufgestiegenen Affektes seine ihm zärtlich ergebene Mutter auf eine Holzbank geworfen und ihr mit dem nächstliegenden Gegenstand, einer eisernen Kohlenschaufel, einen Hieb in die Schläfengegend versetzt, welcher eine 23tägige Krankheit im Gefolge hatte. Er hatte in einem in Folge der Aufregung halb bewusstlosen Zustand gehandelt und wusste sich nach der That derselben kaum mehr zu entsinnen. Er konnte bei der Gerichtsverhandlung keinen irgend genügenden Aufschluss geben.

Im Gefängniss wurde der Zustand des sekundären traumatischen Irreseins, gekennzeichnet durch Geistesschwäche und grosse gemüthliche Reizbarkeit mit unwiderstehlichen Impulsen, nachgewiesen.

Später Steigerung des Krankheitszustandes zu schweren subjektiven Kopferscheinungen, zu Angstzuständen und Hallucinationen.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 36. — Verweigerung des Gehorsams, thätliche Widersetzlichkeit gegen Wachmannschaften und Beleidigung eines Vorgesetzten. — Irresein nach Kopfverletzung.

Musketier R., 21 Jahre alt, in seiner Erziehung verwahrlost, erlitt im elften Jahre eine Kopfverletzung. Er will dabei halb bewusstlos umgefallen sein. Schon als Knabe sehr reizbarer Charakter bis zu Wuthausbrüchen;

Steigerung dieser Gemüthsreizbarkeit nach Pocken vor 4 Jahren. Er erlernte das Schusterhandwerk. Vor 3 Jahren Bestrafung, weil er im Zorn seinem Meister die Fenster eingeworfen. In der Folge unstäte Lebensweise, grosse Haltlosigkeit, Alkoholexcesse. Aber schon der Genuss an und für sich geringer Mengen Alkohol versetzte ihn in Zustände hochgradiger Aufregung, die sich anfänglich in der grössten Ausgelassenheit äusserte, bei ganz geringfügiger Veranlassung aber in heftige Wuthausbrüche umschlug. Im März vor 2 Jahren will er ein »gastrisches Fieber und Hungertyphus« überstanden haben.

Im Oktober vor 2 Jahren wurde er freiwillig Soldat. Sein Kompagnie-Chef fand ihn moralisch verkommen, dem Genuss von Branntwein ergeben. »R. vertrage zudem Spirituosen schlecht, sei im Rausch zu Widersetzlichkeit und Gewaltthätigkeit geneigt, ja zu Allem fähig«. Er wurde in seiner bisher einjährigen Dienstzeit 22 mal wegen leichtsinnigen Lebenswandels, Trunkenheit, Ungehorsam, Unfug etc. bestraft. Gegen seinen Bruder war er brutal, schlug sogar nach diesem, wenn er sich weigerte, Geld herzugeben. Im Januar fiel er beim Bruder plötzlich zu Boden, verdrehte die Augen, gab unartikulirte Laute von sich und schien bewusstlos. Als man ihn aufrichtete, warf er die Leute an die Wand, fiel wieder rücklings nieder, warf dann Stühle etc. umher, schreiend, zähneknirschend und mit Schaum vor dem Mund. Nach einer halben Stunde wurde er ruhig, wusste in der Folge nichts vom Vorgefallenen. Er war damals nicht betrunken.

Am 22. März gerieth R. mit einem Soldaten grundlos in Streit, brachte ihm eine Wunde bei und trieb sich darauf 24 Stunden in der Stadt herum.

Am 12. Mai, als R. die Kasernenwache hatte, trieb er, während ein Lieutenant Appel hielt, solchen Unfug, dass dieser ihm befahl, den Kasernenhof zu verlassen. Er trotzte, widersetzte sich der Abführung, zog sein Seitengewehr, schimpfte über den Lieutenant. In die Arrestzelle gebracht, versuchte er sich aufzuhängen, schlug dann den Ofen entzwei und warf mit den Stücken gegen die Thüre. Im Verhör entschuldigt er sich zuerst mit Trunkenheit, dann mit einem Krankheitsanfall, ähnlich dem vor Monaten, und behauptet vom Vorgefallenen nichts zu wissen.

Am 10. August, nach einem Besuch seines Bruders, ohne vorausgehenden Alkoholgenuss, mehrstündiger Tobanfall mit folgender Amnesie.

Bei den Explorationen bot er keine psychopathischen Symptome, erinnerte sich aber nicht des in seinen Aufregungszuständen Vorgefallenen. Schädel etwas klein. Auf dem rechten Stirnbein eine von der Verletzung im elften Jahre herrührende Hautnarbe. R. klagt über Schmerzen im Hinterkopf, von denen er selten frei sei. Sonst ergibt die körperliche Untersuchung nichts Bemerkenswerthes.

Das Gutachten schliesst zunächst die Möglichkeit der Simulation und den Berauschungszustand aus und findet die gemeinsame ätiologische Basis für die zweifellos vorhandenen Krankheitserscheinungen in der in der Jugend erlittenen Kopfverletzung.

R. leidet an den charakteristischen Symptomen des traumatischen Irreseins, nämlich an Zornmüthigkeit, moralischer Depravation, Kopfschmerz, Intoleranz für geistige Getränke mit pathologischen Rauschzuständen und epileptoiden Zufällen, endlich an Anfällen transitorischer furibunder Tobsucht mit Amnesie für deren Dauer.

R. ist mit einer Hirnkrankheit behaftet, die seine Zurechnungsfähigkeit ausschliesst und ihn unfähig macht, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.

(Hecker. Gutachten etc. — Deutsche medicinische Wochenschrift, 1876, Nr. 23.)

Beobachtung 37. — Nothzucht und Mord. — Hinrichtung. — Schwachsinn nach Kopfverletzung.

K. wurde in seinem 14 Jahre von einem Pferde mit dem Huf an den Kopf geschlagen. Der Schädel war an mehreren Stellen gebrochen, mehrere Knochensplitter mussten entfernt werden. Von dieser Verletzung an erschien er geistesschwach, leidenschaftlich aufbrausend. Allmälig entwickelte sich

eine wahrhaft thierische, ihn zu den unzüchtigsten Handlungen hinreissende, Sinnlichkeit.

Eines Tages nothzüchtigte er ein zwölfjähriges Mädchen und erwürgte es dann, da er die Entdeckung befürchten musste. Verhaftet legte er ein vollkommenes Geständniss ab. Der Gerichtsarzt erklärte ihn für zurechnungsfähig. Er wurde hingerichtet! Die Section ergab hochgradige Zerstörungen im Gehirn. Abgesehen vom Knochendefect fanden sich Spuren geheilter Schädelsprünge, Verwachsung fast aller Nähte, auffallende Assymmetrie der beiden Schädelhälften. Die afficirte Gehirnhälfte war von strahligen Narbenzügen durchsetzt und um ein Drittel kleiner als die andere.

(Friedreich's Blätter, 1855, VI.)

Weitere Fälle traumatischen Irreseins: Krafft-Ebing, Opus citat., ferner Beobachtung 48 (Tödtung im Affekt) seines Handbuchs. — Gaulke, Casper's Vierteljahrsschrift XXIV, p. 319 (Mord der Ehefrau). — Friedreich's Blätter, 1855, p. 76 (Nothzucht und Mord. — Hinrichtung.) —

Beobachtung 38. — Todtschlag im Affekt. — Schwachsinn nach Apoplexie.

J. B. erschoss am 5. August seine Frau nach 34jähriger Ehe mittelst einer mit vier Bleistücken geladenen Flinte. Er hatte mit Frau und Sohn, bei dem er in Leibgeding lebte, viel Unfriede gehabt, zum Thleil durch schlechtes Betragen der Kinder, zum Theil durch häufige Alkoholexcesse, die er sich zu Schulden kommen liess. Misshandlungen, die ihm der Sohn anthat und Parteinahme der Frau für diesen hatten ihn zum Gedanken gebracht, dass seine Frau mit den Kindern in einem Complot gegen ihn stehe. Nachts war ihm der Gedanke gekommen, die Frau umzubringen; Morgens fiel ihm die Flinte in die Augen. Er lud sie und, als die Frau in die Stube kam, schoss er sie sofort zusammen. Keine Reue.

Die Untersuchung ergab, dass B. seit einem vor zwei Jahren erlittenen Schlaganfall zunehmend geistesschwach und sehr reizbar geworden war. Namentlich wenn er getrunken hatte, war er oft ganz verkehrt und gar nicht mit ihm auszukommen.

Früher war er ein umsichtiger, verständiger Mann gewesen, der mit den Seinigen in Frieden gelebt und im Trinken nie excedirt hatte. Die That selbst, obwohl sie prämeditirt war, fand unter dem Einfluss eines vor wenigen Tagen stattgefundenen und bei der Reizbarkeit des Mannes fortwirkenden Affektes statt. Freisprechung unter der Annahme, dass die Freiheit des Handelns durch die in Folge von Apoplexie und Alkoholexcessen erlittene Geistesschwäche bei grosser Reizbarkeit des Gemüths und dadurch provocirten ungewöhnlich heftigen Affekten erheblich gelitten hatte.

(Henke's Zeitschrift, 1839, H. 1.)

Beobachtung 39. — Sittlichkeitsvergehen. — Schwachsinn in Folge von Gehirnkrankheit.

B., 52 Jahre alter Kaufmann, musste sein Geschäft wegen einer Gehirnaffektion aufgeben. Bis dahin vollkommen unbescholten, lockte er eines Tages, in Abwesenheit seiner Frau, zwei kleine Mädchen in sein Haus, gab ihnen Spirituosen zu trinken, machte dann wollüstige Manipulationen an denselben, befahl ihnen Nichts zu verrathen und ging dann seinen Geschäften nach.

Verhaftet will B. in einem ihm selbst unerklärlichen Drange und seiner Sinne nicht mehr mächtig die Handlung begangen und, als er zu sich gekommen, des Geschehenen bewusst wurde, sich geschämt und die Mädchen gleich weggeschickt haben.

Der erste Experte wies einen Zustand von ausgesprochenem Schwachsinn nach wiederholten Apoplexien nach und nahm volle Unzurechnungsfähigkeit an, der zweite strafwürdige Leidenschaft bei voller geistiger Gesundheit!

Chasseloup als dritter Experte, weist nach, dass B. seit seinen cerebralen Anfällen geistig geschwächt, unfähig zum Berufe, halbgelähmt, in Sprache und Auffassung verlangsamt war. Er weinte oft ganz kindisch, hatte bald nach der Verhaftung einen ungeschickten Selbstmordversuch gemacht.

Seine sittliche und intellektuelle Energie in der Bekämpfung aufsteigender sinnlicher Regungen war jedenfalls erheblich geschwächt. — Freisprechung. (Girald, gerichtlich medicinische Revue. Annales médico-psychologiques, März 1881.)

Die Dispositionsfähigkeit von Menschen, welche an vollendetem Blödsinn leiden, ist selbstverständlich vollkommen aufgehoben. Recht schwierig kann dagegen die Beurtheilung dieser Fähigkeit bei Schwachsinnigen werden. So manche dieser geistig Geschwächten können ihr Leben selbstständig führen, so dass sie keines geistigen Beistandes bedürfen; oft ist dies aber — wie eine nähere Beobachtung ergibt — nur deshalb möglich, weil die äusseren Verhältnisse sehr einfach ablaufen, weil sie so geartet sind, dass ein bescheidener Grad von Intelligenz ausreicht, um sich in denselben zurecht zu finden; sobald aber der gewohnte Lebensgang durch ausserordentliche Verhältnisse unterbrochen wird, sobald höhere Anforderungen herantreten, welche Entschlüsse und Thaten verlangen, dann pflegt das geistige Ungenügen unverhüllt zu Tage zu treten.

Die Dispositionsfähigkeit Schwachsinniger ist also eine relative; man wird in der Praxis nicht eine allgemein giltige Grenze ziehen können, oberhalb welcher dieselbe vorhanden, unterhalb welcher sie aufgehoben sei, sondern von Fall zu Fall entscheidend, die äusseren Anforderungen in eine vergleichende Betrachtung zu dem Grad der noch vorhandenen geistigen Leistungsfähigkeit setzen. In der Regel wird die Dispositionsfähigkeit im concreten Falle um so mehr angezweifelt werden müssen, je höhere geistige Ansprüche in Folge der äusseren Stellung oder des Besitzstandes an das Individuum herantreten.

Weiter ist auch hier zu erwägen, dass solche geistige Schwächlinge in Folge ihrer Willensschwäche sehr leicht bestimmbar zu sein pflegen und deshalb unschwer von selbstsüchtigen Menschen der Art ausgebeutet werden können, dass sie um Hab und Gut kommen. Hierauf ist also gleichfalls das Augenmerk zu richten.

Die primären erworbenen Blödsinnszustände, welche sich nur langsam entwickeln, werden der Untersuchung im Allgemeinen grössere Schwierigkeiten bereiten, als die sekundären, deren vorausgegangenes akutes Krankheitsstadium bekannt ist.

Tritt an uns die Frage heran, ob ein in Folge eines Schlaganfalls oder einer anderen heerdartigen Erkrankung des Gehirns geistig Geschwächter civilrechtlich leistungsfähig sei, so wird eine mässige Schwäche in Intelligenz und Gedächtniss allein uns nicht zu einem absprechenden Urtheil verleiten dürfen; so lange das Individuum noch im Stande ist, seine eigenen Angelegenheiten richtig zu besorgen und die an dasselbe herantretenden Fragen noch correkt, wenn auch mit

grösserem Aufwand von Zeit und Mühe, zu beantworten, so lange darf ihm durch den Civilrichter keine Schranke gesetzt werden. Hat aber die Schwäche einen so hohen Grad erreicht, dass die einfachste Sache vergessen, Personen verkannt, grobe Irrthümer begangen und die persönlichen Verhältnisse nicht mehr klar erfasst werden können, dann hat der Arzt die ihm vom Richter gestellte Frage bezüglich der Entmündigung entschieden zu bejahen.

Ferner haben wir in allen Fällen von erworbenem Blödsinn wohl darauf zu achten, dass sich neben der intellektuellen Schwäche andere Erscheinungen geistiger Störung einstellen können, wie eine abnorme gemüthliche Reizbarkeit und Neigung zu unmotivirtem Wechsel der Stimmung, namentlich aber Defekte und Verkehrungen im moralischen Fühlen, ganz unmotivirte Neigungen und Abneigungen, welche sich mit einer absoluten Verfügungsfreiheit durchaus nicht vertragen.

Von den gleichen Gesichtspunkten aus werden die hinterlassenen Testamente von Menschen, welche in geistesgeschwächtem Zustande gestorben sind, beurtheilt werden müssen. Da solche Erkrankungen in sehr chronischer Weise zu verlaufen pflegen, so dürfte das nöthige Material aus den Angaben unverdächtiger Zeugen leicht zu beschaffen sein.

Der Alters-Blödsinn.

Dementia senilis *).

Klinische Schilderung.

Schon physiologisch tritt im Greisenalter, in welchem der Organismus in seiner Totalität eine Rückbildung erleidet, in Folge der Abnahme der Ernährung und Blutfülle des Gehirns, ein Rückgang der geistigen Leistungsfähigkeit ein. Der Mensch mit alterndem Gehirn wird kühler in seinen Empfindungen und von Gemüthsbewegungen weniger ergriffen, er wird bedachter in seinem Urtheil, er ist, während seine Phantasie an Wärme und Frische eine Einbusse erlitten hat, zur Aufnahme neuer geistiger Eindrücke weniger befähigt, bleibt vielmehr mit Vorliebe in seinem alten Ideenkreise stehen; das Gedächtniss nimmt ab, der Denkprocess erfolgt langsamer, dadurch wird der Gedankenkreis eingeengt; die geistige Energie wird abge-

---

*) Literatur: Wille, über die Psychosen des Greisenalters. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXX, p. 269. — Marcé, Recherches cliniques et anatomo-patholg. de la démence sénile. 1863. — Legrand du Saulle, Etude sur les enfants et les vieillards, Annales d'hygiène, B. II, T. 30, p. 407. — Tardieu, Etude méd. légale sur les attentats aux moeurs, 1878.

schwächt, während die einmal angebahnte Willensrichtung meist zähe festgehalten wird.

Nicht selten aber überschreitet der geistige Rückgang die physiologische Grenze, indem sich, namentlich in Folge von Entartung der Blutgefässe, eine fortschreitende Atrophie des Gehirns einstellt und dann zu krankhaften Zuständen führt, welche wir unter dem Begriff des Altersblödsinns, der Dementia senilis, zusammenfassen. Allen diesen Zuständen ist der von Anfang an sich einstellende und bald langsamer, bald rascher fortschreitende Schwachsinn gemeinsam; sie zeigen aber des Nähern wieder unterscheidende Typen, je nachdem melancholische oder maniakalische Zustände einige Zeit das Bewusstsein beherrschen oder von Anfang an ein mehr oder weniger affektloser Blödsinn den Krankheits-Charakter bildet.

Uebrigens gehören nicht alle im Greisenalter auftretenden Seelenstörungen in die Klasse der senilen, vielmehr können auch solche unter der Einwirkung bestimmter Gelegenheits-Ursachen oder als Recidive in früheren Lebensjahren vorhanden gewesener Störungen, vollkommen unter dem Bilde der primären Affektstörungen verlaufen; stets aber bilden diese die Minderzahl.

Die einleitende senile Melancholie kennzeichnet sich vor Allem durch einen kleinlichen Egoismus und durch geringe Gemüthstiefe, während die sich bildenden Wahnvorstellungen auf kindischer Schwäche basiren. Der erkrankte Greis wird in charakteristischer Weise von grossem Misstrauen befallen, er fürchtet, unter krankhafter Umdeutung seiner veränderten organischen Empfindungen, überall Gefahren für seine Gesundheit (hypochondrischer Blödsinn) namentlich aber für seinen Besitzstand. Da er nun in Folge grosser Vergesslichkeit bald nicht mehr weiss, wohin er seine Habe verborgen, so wird er nicht selten von dem Wahne befallen, bestohlen worden zu sein. Er hat seine Werthpapiere sorgsam verpackt in irgend einem Winkel eines Schrankes untergebracht, mit allen möglichen Hüllen verdeckt und verschlossen, jetzt findet er nicht mehr den Schlüssel, oder er findet im Schranke nicht mehr den Winkel, in dem er seine Kleinodien geborgen hat. Dies genügt vollkommen, seine Gedanken wahnhaft zu fälschen, es unterliegt für ihn jetzt keinem Zweifel mehr, dass Diebe und Räuber bei ihm eingebrochen seien. Er wird nun in hohem Masse erregt, fordert gebieterisch Hilfe, requirirt die Organe der Polizei, um vielleicht bestimmte Persönlichkeiten zu verhaften, auf die er fälschlich den Verdacht des Diebstahls geworfen hat. In Folge seines grenzenlos gesteigerten Misstrauens wird sich alsdann dieser senile Melancholiker von seiner lieb gewohnten Umgebung

ängstlich abschliessen und scheu jede Berührung vermeiden. Dieser Wahn des Bestohlenseins kehrt so häufig im Greisenblödsinn wieder, dass er nahezu als für denselben charakteristisch bezeichnet werden kann.

Wenn auch seltener, so kommen auch andere Wahnvorstellungen hier zur Beobachtung, die vielleicht auf ein zwar dunkel aber schmerzlich empfundenes Gefühl der geistigen Abnahme zurückgeführt werden können, so namentlich der Wahn der Verarmung, welcher in praktischer Consequenz zu hochgradigem Geize führen kann. Nicht allein dass der erkrankte Greis Anderen Nichts zukommen lässt, er behandelt seine eigene Person nicht besser, läuft in den ärmlichsten Kleidern umher und gönnt sich kaum mehr die dürftigste Nahrung. Dies kann soweit gehen, dass er sich bis an den Rand des Grabes auszuhungern vermag.

Ist das Bewusstsein tiefer gesunken, dann können die krankhaften Gefühle noch absurdere Delirien erzeugen, z. B. sich auf der Folterbank zu befinden, lebendig vergraben oder den Flammen übergeben zu sein, Ideen, welche gerade wegen ihrer Ungeheuerlichkeit direkt auf den geistigen Verfall zurückzuführen sind.

In andern Fällen bestehen keine eigentlichen Wahnvorstellungen, wohl aber Zwangsgedanken albernster Art, es sind meist kleinliche Reminiscenzen, die einmal im Bewusstsein aufgetaucht, dort fixirt werden und dann immer und immer wieder, vielleicht tagtäglich 20 und 100 mal, in monotoner Weise wiederholt werden. Die affektlos vorgebrachten Aeusserungen werden meist von einer eigenartigen Unruhe, einem beständigen Umhertrippeln, ohne irgend bewussten Grund, begleitet. Es ist charakteristisch, dass diese Zustände instinktiver Unruhe sehr häufig Nachts hervortreten; die Kranken können keinen Schlaf finden, verlassen ihr Lager und tappen nun Stunden lang, wie betrunken umher, meist die gleichen Aeusserungen in jammerndem Tone wiederholend. In diesen nächtlichen Erregungen spielen auch öfters Angst-Zustände mit Gesichts- und Gehörs-Täuschungen eine entschiedene Rolle.

Wichtig ist es für uns, hier zu erwähnen, dass trotz der bestehenden geistigen Schwäche der zumeist nur sehr oberflächliche Affekt unter dem Einfluss von Hirnreizzuständen anfallsweise höher ansteigen kann, namentlich unter der Form grosser Angst, zuweilen unter begleitenden Sinnestäuschungen, welche bei mehr oder minder gestörtem Bewusstsein zu heftigen Entladungen führen und dadurch Gewaltthaten (auch Selbstmord) im Gefolge haben können.

Wird die Dementia senilis durch einen mehr oder minder starken

Erregungszustand eingeleitet, so kann die sich ausbildende Geistes-Schwäche — wenn auch nur kurze Zeit — durch die Lebhaftigkeit gewisser Bewusstseinsvorgänge verhüllt werden. Die zuvor stillen Menschen werden redseliger, sie suchen in sonst ungewohnter Weise Bekannte und Nachbarn auf, denen sie viel zu erzählen haben, oder sie schweifen ziel- und planlos umher und bekunden eine ihnen sonst fremde Reiselust. Andere besuchen die Kneipen, trinken mehr als gut und pflegen dann schon durch geringe Mengen geistiger Getränke berauscht zu sein. Häufiger noch beobachten wir an ihnen einen ausgesprochenen Reizzustand in der Sexualsphäre, der sich selten in platonischer Annäherung an das andere Geschlecht genügt, meist Dieselben zu einer vollkommenen Befriedigung antreibt; da sie aber selbstverständlich nicht immer ein williges Ohr finden werden, so können sie nicht unschwer zum Versuch oder zur wirklichen Ausführung der Nothzucht getrieben werden. Oder aber der krankhafte Geschlechtstrieb nimmt alsbald eine naturwidrige Richtung an, entweder in der Wahl des eigenen Geschlechtes oder in wollüstigen Handlungen mit Kindern. Weiter kann sich der Zustand der Erregung — bei noch mässiger Bewusstseinsstörung — in der Richtung des Stehltriebes offenbaren, indem der aufgeregte Greis getrieben wird, mancherlei fremdes Eigenthum, das ihm gerade in die Augen fällt, ohne Bedenken sich anzueignen, um es als eigenen Besitz zu verwerthen.

Die Aufregung kann auch — namentlich wenn stärkere Gehirnreizzustände dem geistigen Verfall vorausgehen — zu förmlichen tobsuchtartig verlaufenden Anfällen führen mit hochgradiger planloser Unruhe, mit grosser Ideenflucht, welche in charakteristischer Weise von Zeiten klarer Wahrnehmung unterbrochen wird, bis sich in verhältnissmässig kurzer Zeit das Bewusstsein auf die Dauer schwer trübt und das Bild des vollkommenen geistigen Verfalls darbietet.

Entwickelt sich die Dementia senilis ohne hervortretende Zustände von schmerzlicher Verstimmung oder psychischer Erregung, dann ist es die Entwicklung einer charakteristischen Geistesschwäche, welche die Aufmerksamkeit auf sich lenkt. Hier begegnen wir wieder zunächst einer grossen Abnahme des Gedächtnisses und zwar ganz besonders für die Gegenwart und jüngste Vergangenheit, während frühere Erinnerungen in einer oft wunderbar contrastirenden Klarheit erhalten bleiben. Nun macht sich rasch geistige Ermüdung schon bei geringen Anforderungen geltend; die Leistungsfähigkeit sinkt mehr und mehr herab, es stellt sich allmählich zunehmende geistige Verarmung ein.

Gleichzeitig leidet nun auch das Gemüthsleben; der senil Geistes-Geschwächte wird gleichgültig gegen die Interessen seiner Angehörigen und Freunde; oder, sich in äusserlich unmotivirten Stimmungslagen bewegend, kann er bald apathisch, bald heiter, bald zornig gereizt sein, aber das Lachen wie das Weinen verläugnet nicht in der Mimik den blöden Charakter.

Allmählich schreitet die Störung seines Bewusstseins weiter; er verkennt eine Person nach ganz zufälligen Aehnlichkeiten, er täuscht sich in den einfachsten Verhältnissen seiner Umgebung, er kann sich auf der Strasse seiner Heimath verirren, in fremde Häuser eindringen und in denselben seine Freunde aufsuchen, ja sogar sich selbst im eigenen Hause nicht mehr zurechtfinden. Er tappt umher wie blind, ist vollkommen zwecklos geschäftig und weiss absolut nicht, was er thut; das ganze Raum- und Zeitmass ist ihm jetzt verloren gegangen; ja das Bewusstsein seiner eigenen Persönlichkeit schwindet ihm mehr und mehr, so dass das ganze Wesen einen traumhaften, der Trunkenheit ähnlichen Charakter annimmt. So sinkt der Kranke in längerer oder kürzerer Frist auf die niederste Stufe des Blödsinnes mit Unreinlichkeit und Gefrässigkeit herab, in welchem das Leben im Grunde nur noch ein Vegetiren genannt werden kann. Auch schwere körperliche Krankheits-Zustände, namentlich direkt durch das bestehende Gehirnleiden bedingte Lähmungen und Krämpfe, Störungen der Empfindung und der Sinnesthätigkeit, stellen sich ein und führen entweder zu einem jähen Lebensabschluss oder zu einem langen körperlichen Siechthum.

Forensische Beurtheilung.

Die richtige Würdigung der nicht selten im Greisenalter begangenen gesetzwidrigen Handlungen ist eine hochwichtige Aufgabe. Die Möglichkeit, dass hier krankhafte Gehirn-Zustände mitwirken, liegt so nahe, dass der gewissenhafte Richter in keiner gegen einen hochbetagten Menschen gerichteten Untersuchungssache die Erhebung einer gerichtsärztlichen Expertise unterlassen sollte.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist das Alter an sich kein Grund der Entlastung; das Alter, so hoch es auch sein mag, ist nicht unverträglich mit Verbrechen; denn wenn gleich die Imagination minder lebhaft, das Gedächtniss minder treu ist, so werden dafür die Erfahrungen eines langen Lebens um so reicher sein.

Allein wie aus unserer klinischen Erörterung hervorgeht, tritt im Greisenalter schon innerhalb der physiologischen Breite nicht selten eine gewisse Abschwächung der Intelligenz und eine Abstumpfung

der gemüthlichen Reaktion ein, welche bald einen geringeren, bald einen höheren Grad erreichen kann. Somit kann der Greis auch ohne die Einwirkung pathologischer Verhältnisse in seinen ethischen Auffassungen laxer und in Folge seiner gesunkenen Energie leichter durch äussere Einflüsse bestimmbar werden. Diese Beobachtungs-Thatsache ist selbstverständlich von grosser praktischer Wichtigkeit. Können wir nämlich im concreten Falle den Beweis liefern, dass solche Momente bei der Begehung einer That mitgewirkt haben, dass der Angeklagte nicht mehr die gleiche Willensstärke, wie früher, verbrecherischen Antrieben entgegensetzen, dass er nicht mehr mit der alten Kraft fremden Zuflüsterungen widerstehen konnte, dann werden wir Denselben auch nicht für voll verantwortlich für sein Thun und Lassen erachten können. Das gleiche Verhältniss kann sich, in erhöhtem Masse, in den Anfangsstadien einer krankhaften Gehirn-Atrophie ergeben; nur ist hier die geistige Integrität noch mehr — weil durch pathologische Momente — gefährdet.

Der bekannte französische Psychiater und Gerichtsarzt Legrand du Saulle betont mit Recht, dass sich in der Dementia senilis die Abnahme des intellektuellen Niveau's sehr ungleich vollziehe, dass zwischen einer geringen Abnahme des Gedächtnisses und der totalen Vernichtung des Geistes eine grosse Zahl von Abstufungen beobachtet werden, welche sehr verschiedene Grade der Verantwortlichkeit zeigen; er unterscheidet insbesondere den physiologischen Zustand mit voller, einen Uebergangszustand mit relativer Verantwortlichkeit, endlich den ausgesprochenen pathologischen Zustand mit aufgehobener Verantwortlichkeit. Die Grenzen dieser einzelnen Zustände seien schwer festzustellen. Im gegebenen Falle seien zunächst die Fragen zu beantworten: Wie viel Intelligenz hat der Schuldige noch? wie viel moralische Freiheit? Ferner müsse die Natur der verbrecherischen Handlung nach Höhe und Qualität der vorhandenen geistigen Fähigkeiten abgeschätzt werden, wobei es namentlich in Betracht komme, wie weit noch gesunde Anschauungen über Moral und Gesetz vorhanden seien.

Jedenfalls ist die richtige Würdigung dieser Zustände nicht allein aus dem gegenwärtigen Verhalten zu schöpfen; sie setzt die genaue Kenntniss der Art ihrer Entwicklung voraus. Es steht nun erfahrungsgemäss fest, dass die Abnahme des Geistesvermögens in den früheren Stadien der senilen Psychose eine ungleichmässige sein kann, dass namentlich zu einer Zeit, in welcher die intellektuellen Bahnen noch leidlich gut funktioniren, die ethische Richtung, die

Auffassung von Recht und Unrecht bedenkliche Lücken aufweisen kann. Gelingt es uns daher festzustellen, dass ein in der bürgerlichen Gesellschaft sich noch correkt benehmender Greis, der die einfachen Aufgaben eines vielleicht seit Jahrzehnten geübten Berufs noch richtig zu vollbringen weiss, in sittlicher Beziehung eine mit seiner ganzen Vergangenheit schroff contrastirende Aenderung erlitten hat, statt der gewohnten Wahrheitsliebe falsche Versicherungen gibt, an Stelle der alten Treue und Redlichkeit unehrliche Vortheile anstrebt, im Gegensatz zu seiner eingezogenen Lebensweise Excesse begeht, die gesetzwidrige Folge haben, dann sind wir nach den Erfahrungen der Wissenschaft berechtigt, mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, es habe sich hier eine krankhafte Umwandlung im geistigen Gebiete vollzogen, in Folge deren den Angeklagten nicht mehr die volle Verantwortlichkeit des Gesunden treffen könne.

In solchen Fällen ist die geistige Freiheit in Folge ausser dem freien Willen liegender Momente entschieden beeinträchtigt; der also geistig verkümmerte Mensch kann nach der ausgesprochenen Ansicht des Gesetzgebers nicht mit der gleichen Strafe, wie ein geistig vollwichtiger Verbrecher gestraft werden, vielmehr hat er unter allen Umständen Anspruch auf die Annahme mildernder Umstände.

Weiter können schon in einem früheren Stadium seniler Krankheitszustände gewisse dem Individuum früher vollkommen fremde Triebe mit Macht hervortreten und ihn zu Handlungen veranlassen, deren man sich sonst nie an ihm versehen hätte. Der zuvor ehrliche Mann, der noch im Stande ist, durch seiner Hände Arbeit sein Brod zu verdienen, macht sich Eingriffe in fremdes Eigenthum schuldig, er bemächtigt sich fremder Nahrungsmittel, nimmt die Stiefeln seines Nachbars heimlich mit nach Hause, um sie selbst zu tragen. Der bis dahin geschlechtlich Unbescholtene, der nie durch Ausschweifungen das eheliche Glück gestört hatte, bei dem in Folge seiner Jahre sexuelle Begierden seit geraumer Zeit in den Hintergrund getreten waren, fühlt sich von Neuem durch jede Schürze angezogen, er macht ehrbaren Frauen geschlechtliche Anträge und hat sich schliesslich, nach erfolgter gebührender Abweisung zu Nothzuchtsversuchen verleiten lassen; der ehrsame Lehrer, der bis an die Schwelle seines Alters sich als sittliches Muster geführt hatte, vergisst sich trotz seines silbernen Haares so weit, dass er nunmehr täglich danach trachtet, kleine Mädchen zu isoliren, um ihre Genitalien zu betasten, oder dass er an Knaben unzüchtige Anforderungen stellt. Unter solchen Umständen handelt es sich in der grössten Mehrzahl der Fälle um

pathologische Triebe, wie schon der Vergleich zwischen dem früheren und jetzigen Streben zweifellos ergiebt. Oft wird hier die fortgesetzte Beobachtung und Prüfung im Stande sein, gleichzeitig einen gewissen allgemeinen Erregungszustand nachzuweisen, von welchem sich die genannten Triebe nur in besonderer Mächtigkeit abheben. Vielleicht ist das ganze Individuum belebter geworden, es spricht mehr als sonst, treibt sich mehr auf der Strasse und in den Wirthshäusern umher und hat sich dem Trunke ergeben. Das Aussehen ist erregt, das Gesicht congestionirt, während der Körper abgemagert ist. Oft wird es auch der kritischen Prüfung gelingen, den Nachweis zu liefern, dass neben den genannten Erscheinungen ethischer Schwäche auch solche auf intellektuellem Gebiete sich eingestellt haben, dass das Gedächtniss gelitten hat, die Urtheilskraft und das Auffassungsvermögen um eine Stufe tiefer gesunken sind.

Die Aufgabe des Gerichtsarztes wird in solchen Fällen nicht selten eine sehr schwierige sein, weil er sich ausschliesslich auf den Boden der Gegenwart zu stellen hat, nicht darauf fussen darf, dass der derzeitige Zustand mit Wahrscheinlichkeit über kurz oder lang eine erhebliche Verschlimmerung erleiden werde. Er hat somit streng zu individualisiren, aber auch möglichst exakt zu prüfen. Kann er neben dem kranken herrschenden Triebe nichts Anderes aufweisen, als eine leichte psychische Schwäche — so wird er auch in seinem Gutachten nicht mehr aussprechen dürfen, als dass die geistige Freiheit durch krankhafte Momente beeinträchtigt sei; denn mehr ist er nicht zu beweisen im Stande.

Ergiebt sich aber, dass ein solcher Trieb übermächtig sei, der Art, dass er die Widerstandsfähigkeit vollkommen gelähmt habe, lässt sich darthun, dass neben der ausgesprochenen moralischen Schwäche, auch ein greifbarer Ausfall im intellektuellen Leben vorhanden, besteht endlich ein wohl charakterisirbarer Erregungs-Zustand, wenn auch mässigen Grades, dann stehen dem Sachverständigen die Beweise zur Seite — dass es sich hier um Nichts Anderes handle, als um das Aufregungs-Stadium einer Dementia senilis. Hier ist die geistige Freiheit in Folge eines schwer leidenden Gehirnzustandes nicht allein beschränkt, sie ist vollkommen aufgehoben; der Angeklagte kann nicht mehr für seine Thaten verantwortlich erklärt werden.

Ergänzend kann hier der Erfahrung gedacht werden, dass nach den übereinstimmenden Annalen der Gerichtshöfe ein ganz beträchtlicher Procentsatz der Sittlichkeits-Vergehen und -Verbrechen mit Unmündigen von hochbetagten Individuen begangen wird und dass

nach dem Urtheile sachverständiger Aerzte *) sich unter solchen Verurtheilten viele geistig geschwächte bis altersblödsinnige Greise befinden.

Endlich liegt in allen unsittlichen Handlungen, die von den von der Natur vorgezeichneten Wegen des Geschlechtsgenusses abweichen, sofern solche nicht von übersättigten Wüstlingen begangen werden, an sich schon etwas Verdächtiges, das sich nur schwer mit vollkommen gesunden Gefühlsregungen in Einklang bringen lässt.

Bei den Diebstählen der Greise gelingt es in der Regel leichter den Beweis einer, neben der affektiven Störung, vorhandenen Urtheilsschwäche zu erbringen; eine solche wird um so schwerer ins Gewicht fallen, wenn keine erklärenden Gründe für solche Vergehen vorhanden sind, namentlich wenn die äusseren Verhältnisse des Angeklagten nicht motivirend mitgewirkt haben können.

Greifbarer tritt die Störung der geistigen Funktionen zu Tage, wenn krankhafte Affektstörungen, oder gar auf dieselbe basirte Wahnvorstellungen als Ausgangspunkt gesetzwidrigen Handelns nachgewiesen werden können.

So kann, wie oben erwähnt, in dem melancholischen Stadium der uns hier beschäftigenden Erkrankung der meist oberflächliche Affekt, unter dem Einflusse von Hirnreizzuständen anfallsweise eine mächtige Steigerung erfahren in der Form schwerer präkordialer Angst-Zustände, welche zuweilen mit Sinnestäuschungen verbunden sind. Der das Bewusstsein vollkommen beherrschende Angst-Affekt setzt nun einen unerträglichen Zustand, von welchem sich der Kranke um jeden Preis befreien will. So können nun, ganz nach dem gleichen Mechanismus, welchen wir bei den Angstzuständen der Melancholiker schilderten, Gewaltthaten gegen die Umgebung, nicht selten gegen die Nächsten und Liebsten, schwere Körperverletzungen bis Todtschlag verübt werden.

Die forensische Beurtheilung solcher Gewaltakte fällt mit jener der durch Angst getriebenen Melancholiker zusammen; es sind direkt durch die Krankheit bedingte, durch sie allein motivirte Handlungen, welche sich dem freien Willen vollkommen entziehen, für welche somit keine Verantwortlichkeit beansprucht werden kann. Es ist aber hier von grosser Wichtigkeit, diese Handlungen selbst in ihrem ganzen Ablauf zu kennen, um sie in erster Linie dem Gutachten zu Grunde legen zu können. Wurde die erschreckende That ohne Zeugen vollbracht, ist somit nur das Verhalten des Individuums vor oder gar nur nach derselben zu verwerthen,

*) Vgl. Kirn, über die klinisch-forens. Bedeutung des perversen Sexualtriebes. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXXIX, Heft 2 und 3.

so kann es unter Umständen, namentlich in dem Anfangsstadium der Dementia senilis schwer werden, ein bestimmtes sachgemässes Urtheil abzugeben, um so mehr als die der That folgende Erleichterung, welche auch mit Reue verbunden sein kann, einen weit freieren Geisteszustand, als wirklich vorhanden, vortäuschen kann. Hier ist eine länger fortgesetzte Beobachtung und möglichst eingehende Untersuchung nöthig, welche namentlich ihr Augenmerk darauf zu richten hat, ob und in welchem Grade die als charakteristisch angegebenen Erscheinungen psychischer Schwäche vorhanden sind. Meist wird auch hier das richtige Vorgehen schliesslich zu einer klaren Ergründung des Sachverhaltes führen.

Wie wir oben erörtert haben, sind die dementen Greise in ihren melancholischen Zuständen von grossem Misstrauen beherrscht, in Folge dessen sie in Verbindung mit ihrer Gedächtniss- und Urtheils-Schwäche nicht selten den Wahn hegen, bestohlen worden zu sein. Wird nun dieser Wahn auf bestimmte Persönlichkeiten übertragen, wie auf Hausgenossen, Dienstleute u. dergl., welche sie entweder schmähen, beschimpfen oder gar misshandeln und sie schliesslich vor Gericht belangen, so können sie leicht wegen »Beleidigungen« und «Verunehrungen», wegen «Misshandlungen» oder «Verläumdungen» oder endlich wegen »falscher Anschuldigungen» vor die Schranken des Gerichtes gezogen werden. In solchen Fällen wird es nicht allzuschwer gelingen, den Sachverhalt in seinem wahren Lichte zu würdigen. Nicht allein wird der ganze psychische Habitus des Angeklagten alle Charaktere der Schwäche bieten, sondern es wird sich auch die That selbst auf ihren wahnhaften Untergrund zurückführen lassen, indem der Thäter — soweit es ihm überhaupt möglich ist — alle nöthigen Aufschlüsse in seinem kranken Drange, sein Recht zu erlangen, geben wird.

Werden zerstörende oder gewaltthätige Handlungen, als direkte Folge grosser motorischer Unruhe in den maniakalischen Aufregungszuständen senil Dementer begangen, so charakterisiren sich dieselben schon auf den ersten Blick als krankhaft. Sie sind weiter nichts als direkte Erscheinungen eines Hirnreizzustandes, wie bei den einfach Tobsüchtigen; sie verlangen deshalb die gleiche gerichtliche Beurtheilung. Der psychische Schwächezustand und die schweren Störungen des Bewusstseins, welche hier auch nach der erregten Zeit zurückbleiben, werden an ihrer richtigen Würdigung keinen Zweifel lassen.

Beobachtung 40. — Vornahme unzüchtiger Handlungen mit einer Person unter 14 Jahren. — Verurtheilung, aber Begnadigung wegen ausgesprochener Dementia senilis.

Der 78 Jahre alte ledige Taglöhner Alois H. wurde wegen »Vornahme

unzüchtiger Handlungen mit einem kleinen Mädchen«, unter Annahme mildernder Umstände, zu 9 Monaten Strafe verurtheilt, am 30. April 1880 dem Gefängniss übergeben.

Bei der vorgenommenen ärztlichen Untersuchung stellte derselbe vollständig das Bild einer körperlichen und geistigen Ruine dar. Er war schwerhörig, mit grossem irreponiblem Leistenbruch versehen und in Folge aller körperlichen Attribute des vorgerückten Greisenalters ganz unbehilflich. Geistig zeigte er nicht nur ein sehr geschwächtes Erinnerungsvermögen, sondern auch eine vollkommene Unfähigkeit, in irgend sachgemässer Weise Urtheile abzugeben. Seinem läppischen Wesen und seinem blöden Gesichtsausdruck entsprach vollkommen eine kindische Schwäche des Geistes. Eine richtige Würdigung und Erkenntniss der Strafbarkeit seiner Handlung fehlte durchaus; dieselbe war wohl die Folge eines unbewussten krankhaften Triebes. Die Diagnose musste auf ausgebildete Dementia senilis gestellt werden.

Auf Grund der ärztlichen Expertise wurde dem H. der Rest seiner Strafe auf dem Gnadenwege erlassen.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 41. — Unzucht mit einem Kinde. — Verurtheilung unter Annahme mildernder Umstände. — Beginnende Dementia senilis.

Wendelin H., 79 Jahre alter verheiratheter Schneider, wurde wegen »mehrfacher Vornahme unzüchtiger Handlungen mit Personen unter 14 Jahren« zu einer Gefängnissstrafe von einem Jahre verurtheilt.

Der Verurtheilte hatte früher als ein unbescholtener Mann gegolten, nur war er dem Schnapstrunk ergeben, dessen Folgen sich auch in der Acne rosacea seiner Gesichtshaut kundgibt. Er hatte eingestandenermassen in dem Armenhause der Gemeinde, in welchem er wegen Erwerbsunfähigkeit untergebracht war, einige Male einem Mädchen von 9 Jahren seine Finger in die Geschlechtstheile eingeführt und sich dadurch strafwürdiger Vergehen schuldig gemacht.

H. zeigte schon in seinem körperlichen Zustand alle Attribute des vorgerückten Greisenalters, gebeugte Haltung, Arcus senilis etc. Geistig ist er entschieden abgeschwächt und besitzt jedenfalls nicht mehr die volle Einsicht in das Strafwürdige seines Vergehens, welches er für harmlos erklärte. Der letzte Antrieb zu demselben scheint durch eine durch den Schnapstrunk bedingte sexuelle Erregung gegeben worden zu sein.

Die Richter erachteten die geistige Freiheit nicht für aufgehoben, wohl aber für eingeschränkt und nahmen deshalb mildernde Umstände bei der Verurtheilung an.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 42. — Mord der eigenen Tochter. — Verurtheilung. — Dementia senilis.

Reynaud, ein Greis von 67 Jahren, kam im März 1861 unter der Anklage des Mords seiner Tochter vor die Schranken des Gerichts zu Grenoble.

Bis vor wenig Jahren war sein Benehmen tadellos gewesen, er hatte als ein Muster von Sittlichkeit, Religiosität und als braver Familienvater gegolten. Allmählich hatte sein Charakter eine tiefe, unerklärliche Umwandlung erfahren. Aus dem züchtigen ehrbaren Mann war ein Geck und Wollüstling geworden, bei dem man vergebens eine Spur von Schamgefühl suchen mochte. Eine Ursache für diese Umwandlung liess sich nicht finden, wenn es nicht die senile Involution seines Gehirns war, die zuweilen eine solche moralische Umwandlung hervorbringt. Das Leben des Reynaud in den letzten Jahren war eine Kette von sexuellen Excessen; er hielt sich eine Maitresse, unterhielt aber ausserdem geschlechtliche Beziehungen mit einer jungen Frau von 26 Jahren. Die Briefe, die er an diese schrieb, waren voll der excentrischsten Dinge, er machte ihr die unzüchtigsten Propositionen, er drückte sich darin mit einer Leidenschaft und sinnlichen Begierde aus, wie sie kaum bei einem jungen Manne denkbar ist. Wie sehr gesteigert sein Geschlechts-

trieb war, beweisen 20 junge Weiber, mit denen er während der letzten Jahre geschlechtlichen Umgang pflog.

Das Verbrechen, das ihn vor die Assisen brachte, bestand darin, dass er seine Tochter, als er sie mit ihrem Liebhaber zusammen traf, ermordete — nicht aus sittlicher Entrüstung, — sondern aus Eifersucht. Er feuerte auf deren Liebhaber einen Schuss ab, der diesen im Rücken traf im Augenblicke, als er durch's Fenster entweichen wollte, dann erdolchte er seine Tochter. Als deren Liebhaber entsetzt der Geliebten zu Hilfe eilte, traf er sie im Todeskampf. Während er bei der Sterbenden ein Gebet verrichtete, weidete sich der Mörder an dem Anblick des geöffneten Busens seiner Tochter und sagte: »Sie war doch ein schönes Weib, eine schöne Maitresse«.

Er liess sich ganz kaltblütig verhaften, zeigte in der Folge keine Einsicht, keine Reue für seine schändliche That. Mit wollüstigem Behagen und faunenhaftem Lächeln sass er auf der Anklagebank, auf der er mit der grössten Gelassenheit seine Verurtheilung zu lebenslänglichem Kerker vernahm.

(Despine. Psychologie naturelle, Band II, p. 598.)

Weitere Fälle: Legrand du Saulle, la folie, p. 533 (Erotomanie). — Ebendaselbst p. 430 (Unzucht mit einem Knaben). — v. Krafft-Ebing, Friedr. Blätter 1878. — Motet, Annales d'hygiéne, janv. 78 (Nothzucht u. Blutschande). — Livi, Archiv. italian. 1878, Heft 1. —

Die Beurtheilung der Dispositionsfähigkeit bei senilen geistigen Schwächezuständen wird bei streng individualisirendem Vorgehen einen sehr weiten Spielraum bieten.

So lange die Abnahme der psychischen Leistungsfähigkeit sich noch innerhalb der physiologischen Grenzen bewegt, im Wesentlichen nur eine Verlangsamung und mässige Verarmung des Vorstellungslebens darstellt bei wohl erhaltenem Urtheilsvermögen, kann die Fähigkeit zu selbstständigem Handeln nicht angezweifelt werden. Im Beginne der Entwicklung des krankhaften senilen Blödsinns, in welchem das Vorstellungs- und Erinnerungsvermögen in augenscheinlicher Weise leidet, bei welchem die Willensenergie sichtlich abgenommen hat, der moralische Sinn etwas laxer geworden ist, werden wir uns im Allgemeinen dahin auszusprechen haben, dass die Dispositionsfähigkeit vermindert, aber nicht aufgehoben sei. Handelt es sich endlich um ausgebildete Dementia senilis mit hochgradiger psychischer Schwäche, mit schwerer Störung des Selbst- und Weltbewusstseins, mit lebhaften Affektzuständen, endlich mit Wahnvorstellungen, dann wird sich der Arzt unbedingt dahin auszusprechen haben, dass das also geistig depotenzirte Individuum durchaus unfähig sei zur Vornahme irgend welcher civilrechtlicher Handlungen.

Was speziell die Fähigkeit betrifft, rechtsgiltige Testamente abzufassen, so wird dieselbe dem durch die naturgemässen Erscheinungen des Greisenalters mässig psychisch Geschwächten nicht abgesprochen werden können; dagegen wird man bei krankhaften, geistigen Schwächezuständen in jedem Einzelfall zu erwägen haben, wie gross der noch vorhandene geistige Fond, wieviel von demselben verloren gegangen sei. Namentlich ist auch der Grad der vorhan-

denen Willensschwäche zu ergründen, um hieraus zu beurtheilen, ob das fragliche Individuum mit mehr oder minder hoher Wahrscheinlichkeit von Erbschleichern beeinflusst werden konnte.

Die Unfähigkeit zu testiren tritt noch auffälliger in die Erscheinung, wenn gleichzeitig der Inhalt des Bewusstseins durch Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen verfälscht wird, wenn z. B. der demente Greis, sich von seinen nächsten Angehörigen bestohlen wähnend, diese durch Schenkungen etwa an die Kirche oder durch anderweitige testamentarische Verfügung zu enterben sucht.

Werden an den geschilderten Erscheinungen leidende Kranke in Folge der Verkehrung ihres moralischen Sinnes nicht allein zu sexuellen Excessen, sondern auch zu Eheversprechen oder Heirathen getrieben, so werden solche Handlungen im Sinne des Gesetzes nicht als rechtskräftig gelten können.

Beobachtung 43. — Enterbung durch ein Testament. — Dementia senilis mit Verfolgungswahn.

Der im 66ten Lebensjahre verstorbene Banquier William Pagan, Besitzer grosser Grundstücke, hatte mittelst Testamentes seine Angehörigen enterbt. Zwei Jahre vor seinem Tode hatte er ein Testament zu Gunsten seiner Kinder gemacht, das er ein halbes Jahr vor seinem Tode durch ein entgegengesetztes ersetzte.

Die Enterbten klagten auf Umstossung des Testaments wegen »Geisteskrankheit«. Es fanden sich mehrere Aerzte, welche die geistige Gesundheit des Todten bis zu seinem Ende behaupteten. Allein es konnte festgestellt werden, dass derselbe die letzten acht Monate seines Lebens gestört war. Er hatte Gedächtnissschwäche gezeigt, Sprachstörung, Zustände von Bewusstlosigkeit, heftige Zorn-Anfälle, eine ihm fremde Ruhmredigkeit, endlich Misstrauen und ganz unbegründeten Verdacht namentlich auf Verschwörung gegen ihn und Sinnestäuschungen. Insbesondere hatte er die Seinigen im Verdacht sich gegen ihn verschworen zu haben, weshalb er sie hart und unwürdig behandelte und gerade deshalb zu enterben suchte. Er litt zweifellos zur Zeit der Niederlegung des zweiten Testaments an geistiger Störung, von welcher er sich bis zu seinem Ende nicht wieder erholte.

In der sehr ausgedehnten Gerichtsverhandlung erkannte die Jury auf Grund eingehender Prüfung der zahlreichen Zeugenangaben und anderen Beweismitteln die Geisteskrankheit an. Der Gerichtshof aber protestirte gegen diesen Wahrspruch der Geschworenen und setzte einen neuen Termin an, der aber nicht abgehalten wurde, indem die Kläger ihre Klage zurückzogen und das Testament, das zweifellos nichts Anderes war, als die Frucht der Verfolgungsideen eines an Dementia senilis leidenden Greises, anerkannten.

(Mc. Dowall. — Reduction of Will. — Journal of mental science. Vol. XVII, pag. 590.)

Beobachtung 44. — Fragliche Giltigkeit eines Kaufvertrags. — Nachweis der mangelnden Dispositionsfähigkeit in Folge von Dementia senilis.

Der 67jährige Bauer M. H. macht 1863 einen Selbstmordversuch, wird ein Jahr nachher von Gehirn-Apoplexie mit nachfolgender Hemiplegie befallen, auf Antrag des Schwiegersohnes verbeistandet; nachdem die Verbeistandung auf Appellation des M. H. wiederaufgehoben worden, schliesst er im September und Dezember 1867 mit seinem Sohne aus zweiter Ehe zu Ungunsten seiner Tochter erster Ehe einen Kaufvertrag ab, welcher nach dem Tod des M. H. auf Grund bestandener Geistesstörung von dem Schwiegersohne als ungiltig

beanstandet wird. Zur Beurtheilung des Geisteszustandes wird ein psychiatrisches Gutachten erhoben, das sich natürlich nur auf die Akten stützen kann. Die Erhebungen ergaben Folgendes:

»M. H., ein früher geistesfrischer Mann, der mit Umsicht seine Landwirthschaft betrieben, versuchte im Jahr 1863 einen Selbstmord mittelst Schuss in den Unterleib — ohne genügenden äusseren Grund. Nach vorliegendem ärztlichem Zeugniss war um diese Zeit eine grosse Veränderung in seinem Geistesleben eingetreten. H. war sehr menschenscheu und misstrauisch geworden, er verliess selten mehr sein Haus, sprach sehr wenig; er erschien tiefsinnig, in sich gekehrt, verdriesslicher und gedrückter Stimmung. Namentlich aber war es sehr auffällig, dass der früher so tüchtige und fleissige Bauer seinen Landbau jetzt total vernachlässigte und selbst den dringendsten Anforderungen gegenüber unthätig blieb. — In den folgenden Jahren wurde er von Schlaganfällen heimgesucht, welche dauernde Schäden hinterliessen.

Nach einem Gutachten vom Jahr 1867 zeigte M. H. damals die körperliche Hinfälligkeit des Alters, Schwinden der Muskulatur, sowie Unregelmässigkeit im Herzschlag und Puls. Die linksseitigen Extremitäten halbgelähmt, die Sprache stotternd. Die geistige Leistungsfähkeit war entschieden herabgesetzt. Das Gedächtniss zeigte wesentliche Lücken, Worte wurden oft verwechselt; es fehlte nicht selten der richtige Ausdruck für die Gedanken. Die Gemüthsbeschaffenheit war äusserst weich mit Neigung zu kindischem Weinen.

Das Gutachten liefert auf Grundlage der geschilderten geistigen und körperlichen Veränderungen den Beweis, dass M. H. seit dem Jahre 1863 an einer Störung seines Geistes erkrankt sei, welche seitdem ununterbrochen angedauert habe. Die ersten Erscheinungen seien die einer Melancholie gegewesen, aber keiner einfachen selbstständigen Melancholie, sondern einer solchen, welche ein schweres Gehirnleiden einleitet. Dies sei in der Folge deutlich hervorgetreten, körperlich nachweisbar durch die Erscheinungen der Gefässerkrankung, der Schlaganfälle mit folgender Lähmung und Sprachstörung; geistig durch ausgesprochene Intelligenzschwäche, Unfähigkeit zur Thätigkeit, Abnahme des Gedächtnisses und wesentlicher Störung im Ausdruck der Gedanken.

Es handelt sich somit seit dem Jahre 1863 nur um verschiedene Stadien des gleichen Krankheitszustandes, einer Gehirnerkrankung, welche, sich anfänglich mehr in melancholischen, später vorwiegend in geistigen Schwäche-Erscheinungen äussernd, in wissenschaftlichem Sinn als »Blödsinn« (Dementia senilis), im Sinn des Landrechtes als »bleibende Gemüthsschwäche« bezeichnet werden muss. Die Krankheit ist bis an ihr Ende ohne lichte Zwischenzeiten verlaufen.

Schlusssatz. Der am 26. Novbr. 1868 verstorbene M. H. ist am 22. Septbr. sowohl als auch am 16. Decbr. 1867, zu welchen Zeiten er einen Kaufvertrag abgeschlossen hat, nicht bei gesundem Verstande gewesen.

(Reich. — Gerichtlich-psychiatrische Gutachten. Deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, N. F., Bd. XXIX, p. 140.)

Die paralytische Geistesstörung *).

(Allgemeine fortschreitende Paralyse der Irren, Dementia paralytica.)

Der paralytische Blödsinn, eine sehr häufige und in stetiger Zunahme begriffene Geistesstörung, welche in ihren Entstehungsursachen

*) Literatur: Simon, die Gehirnerweichung der Irren. Hamburg 1871. — Mendel, die progressive Paralyse der Irren. Berlin 1880. — Kirn, zur Diagnose des Initialstadiums der Dem. paral. progress. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1877. — Brierre de Boismont, Comptes rendues 1851. — Derselbe, de la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale au point de vue de la médicine légale. Mémoire 1860. — Baillarger, des rémittences prolongées de la paral. gén. au

so direkt an das moderne Leben mit seinen Licht- und Schattenseiten anknüpft, dass sie ganz wohl als die charakteristische Psychose des neunzehnten Jahrhunderts bezeichnet werden kann, bietet neben ihrem klinischen auch ein hohes forensisches Interesse.

Obwohl die Irrenärzte seit geraumer Zeit dieser hochwichtigen Krankheitsform die eingehendste Aufmerksamkeit zugewandt und in einer inhalt- und umfangreichen Literatur ihre Beobachtungen niedergelegt haben, so ist dennoch bis jetzt das Verständniss derselben in ärztlichen Kreisen nichts weniger als allgemein verbreitet. Gerade in demjenigen Stadium, in welchem sie das forensische Interesse ganz überwiegend in Anspruch nimmt, nämlich in ihrem Beginne, wird sie recht häufig verkannt oder vollständig übersehen — und doch ist es von eminenter Wichtigkeit, gerade in diesem Stadium die richtige Diagnose zu stellen.

Klinisches Krankheitsbild.

Die paralytische Psychose unterscheidet sich von der überwiegenden Zahl anderer Formen von Geistesstörung in characteristischer Weise dadurch, dass von Anfang an nicht allein die geistigen Bahnen, sondern auch die der Bewegungsnerven Störungen erleiden und dass in gleichem Tempo, wie die Abschwächung der Intelligenz zur Dementia, diejenige der motorischen Leistungsfähigkeit zu paretischen Zuständen fortschreitet.

Die Einzelfälle der Paralyse bieten sowohl in ihren Symptomencomplexen, als auch in ihrem Verlaufe eine so grosse Mannigfaltigkeit, dass es schwer fällt, eine allgemeine Uebersicht des Krankheitsbildes zu entwerfen; wir werden deshalb darauf verzichten müssen, eine alle vorkommenden Erscheinungen berücksichtigende Darstellung zu geben, uns vielmehr darauf beschränken, diejenigen Symptome zu schildern, welche sich in ausgeprägten Erkrankungen in typischer Weise einstellen und jenen Verlauf zu beschreiben, der am häufigsten zur Beobachtung kommt. Ferner haben wir für die uns hier vorliegende Aufgabe nur das erste Krankheitsstadium in detaillirter Weise zu betrachten, während eine cursorische Darlegung der späteren Erscheinungen genügen dürfte.

---

point de vue méd.-lég. Union médicale 1855. — Legrand du Saulle, étude méd.-lég. sur la paralysie générale. Gazette des hôpitaux 1866, Nr. 124—130. — v. Krafft-Ebing, Remissionen der Paralyse. Friedreich's Blätter 1866, H. 2. — Hagen, Chorinsky. 1872. — Maudsley, Stehlen als Symptom der allg. Paralyse. The Lancet, Nobr. 1875. — Darde, Délires des actes dans la paralysie générale. 1874.

Die verhängnissvolle Krankheit kann geraume Zeit ein harmloses Gepräge zeigen; denn sie pflegt sich zumeist in so langsamer und schleichender Weise zu entwickeln, dass es in der Mehrzahl der Fälle schwer fällt, einen bestimmten Anfangstermin zu fixiren. Die ersten Veränderungen sind nicht allein in den einzelnen Fällen sehr verschieden, sondern auch meist so vager und wenig charakteristischer Natur, dass, wenn sie überhaupt Beachtung finden, aus denselben selten mehr als die Gefahr einer sich entwickelnden schweren Erkrankung des Nervensystems erschlossen werden kann. Um so mehr ist es bei der hohen Bedeutung der Störung geboten, diese frühzeitigen Abweichungen, nicht allein im Bereiche der geistigen Funktion, sondern auch in dem der Sensibilität und der Sinnesorgane, in den motorischen und vasomotorischen Bahnen, welche mehr oder weniger gleichzeitig oder in unmittelbarer Folge sich einstellen, einer eingehenden Betrachtung zu unterziehen.

Ebenso wie andere Gehirnerkrankungen wird auch die paralytische Psychose nicht selten durch verschiedene, innerhalb des Schädels wahrgenommene Empfindungen eingeleitet; es sind dies namentlich Gefühle von Druck und Eingenommenheit des Kopfes, Gefühl eines um die Stirne gelegten Bandes oder eisernen Reifes, oder der Einengung des Schädels; dumpfe oder heftige Kopfschmerzen, bald vager Art, bald über der Stirne, öfter noch über dem Hinterkopfe lokalisirt. Zuweilen treten diese Beschwerden unter dem bekannten Bilde der Hemikranie auf, d. h. als Anfälle halbseitiger Schmerzen mit lebhafter Hyperästhesie der Sinnesorgane. Neuralgien im Gebiete des Quintus oder Ischiadicus, der Blase oder der Därme werden seltener wahrgenommen.

Hierzu gesellen sich zuweilen Anfälle von Schwindel, Gefühle von Verlust des Gleichgewichts oder von Kreisbewegungen, meist nur vereinzelt, rasch kommend und gehend, seltener von lästiger Heftigkeit und Dauer.

In anderen Fällen treten zuerst schmerzhafte Sensationen ein, welche die Extremitäten, namentlich die unteren, durchziehen oder durchschiessen, seltener im Nacken oder Rücken auftreten, unter der Form nächtlicher Weile auftretender Anfälle; es sind dies zweifellos excentrische Erscheinungen, welche man wegen ihrer Aehnlichkeit mit rheumatischen als «rheumatoide Schmerzen» zu bezeichnen pflegt. — Oefter können die geschilderten krankhaften Gefühle im Kopfe und den Gliedern den übrigen Symptomen geraume Zeit vorauseilen, in anderen Fällen machen sich aber gleichzeitig oder bald darauf Störungen in einer wichtigen Lebensfunktion, im Schlafe,

geltend, welche auf den bestehenden Reizzustand des Gehirns zurückzuführen sind. Vor Allem besteht eine an Schlaflosigkeit grenzende Mangelhaftigkeit des Schlafes; Wochen und Monate lang können die Kranken, auch bei ganz hygienischem Leben, erst nach vielen Stunden Schlaf finden, um bald wieder durch lebhafte Träume aufgeschreckt zu werden, während sie vielleicht bei Tage im gesellschaftlichen Kreise oder im Theater einschlafen. Zugleich begegnen wir im Bereiche der Sinnesorgane, namentlich des Gesichts- und Gehörs-Sinnes, Hyperästhesien mit den Erscheinungen von Lichtblitzen und Farbensehen, von Ohrensausen und -klingen.

Können alle die geschilderten Erscheinungen nicht mehr als höchstens den Verdacht einer beginnenden paralytischen Geistesstörung erwecken, so gewinnt dieser bedeutend an Boden, wenn sich in der Folge allmählig motorische Störungen einstellen. Diese sind aber nur durch genaue Prüfung festzustellen; denn wir begegnen ihnen zunächst nur bei solchen combinirten Muskelaktionen, welche eine grosse Präcision bei der Ausführung beanspruchen.

Meist leidet die Innervation der Zunge zuerst; herausgestreckt zeigt sie ein fibrilläres Zittern und wird oft krampfhaft zurückgezogen. Der Mund kann etwas schief gestellt sein, während die Lippen spontane leichte Zuckungen (ähnlich den Kau- und Schmeck-Bewegungen) zeigen. Beim Sprechen können die Lippen in spastischer Weise mitbewegt werden. Nun offenbaren sich auch ganz leichte Störungen der Sprache, welche aber nur bei fortgesetzter aufmerksamer Beobachtung entdeckt werden. Diese sind genetisch verschiedener Natur, entweder psychischer, amnestischer Art und beruhen dann auf dem Verluste der Erinnerung einzelner Wortbilder, oder es sind somatische, anarthrische Störungen, d. i. Störungen der Artikulation; die Sprache kann dann etwas verlangsamt, schwerfällig oder bebend sein oder sie ist in charakteristischer Weise beim Aussprechen einzelner Buchstaben, namentlich der Labiaten, gehemmt. Ein wirkliches Stottern oder Silbenstolpern macht sich nur selten schon in diesem Stadium geltend und auch dann nur in grösseren Pausen, innerhalb welcher die Artikulation keine merkliche Störung erleidet. Im Gebiete des Auges können Muskellähmungen mit Doppeltsehen Jahre lang den übrigen Erscheinungen vorauseilen, während man Differenzen in der Weite der übrigens beweglichen Pupillen, sowie Mydriasis und namentlich Myosis weit häufiger beobachtet.

Die schleichenden Anfänge der später so charakteristischen Bewegungsstörungen der Extremitäten entgehen sehr leicht

der Beobachtung; denn während die Patienten, deren Muskelkraft wohl erhalten ist, zur Ausführung aller gröberen Bewegungen vollkommen befähigt bleiben, tritt eine Störung nur bei der Ausführung solcher feinerer combinirter Leistungen hervor, welche ein sehr präcises Zusammenwirken erfordern und wird meist nur dann auffällig, wenn die Störung sich auf Jahre lang, vielleicht berufsmässig betriebene Muskelaktionen erstreckt. Im Bereich der unteren Extremitäten bemerken wir etwa, dass der bis dahin behende und elegante Gang etwas schwerfällig oder steif geworden, dass vielleicht Aktionen wie das Tanzen oder Schlittschuhlaufen nicht mehr mit der früheren Sicherheit ausgeführt werden, aber es können noch Berge bestiegen und grössere Märsche zurückgelegt werden, die nur etwas früher als sonst Ermüdungsgefühle auslösen. Auffälliger können schon um die gleiche Zeit die feineren Leistungen der oberen Extremitäten, namentlich der Hände, leiden; so kann die zuvor exakte und schöne Handschrift etwas zitterig und eckig werden, feine weibliche Handarbeiten wollen nicht mehr recht gelingen, das Klavier- und Violinspiel ermangelt der früheren Präcision. Es wird das Symptomenbild mitunter in frappanter Weise dem der beginnenden Tabes ähnlich sehen.

Gleichzeitig begegnen wir auch Störungen im vasomotorischen System, namentlich Gefässlähmungen mit hochgeröthetem Kopfe bei Eiseskälte der Extremitäten, oder anfallsweise auftretende profuse Schweisse.

Zuweilen wird der bisher geschilderte schleichende Verlauf, schon in diesem Stadium, durch Schrecken erregende Anfälle verschiedener Art unterbrochen. Es sind dies entweder den apoplektischen ähnliche Anfälle, welche den sich vielleicht im Vollbesitze seiner Gesundheit Wähnenden heimsuchen; die bange Furcht der Umgebung schwindet hier bald wieder; denn das Bewusstsein kehrt rasch zurück und statt der erwarteten Hemiplegie zeigen sich nur wenige motorische Nervengebiete, namentlich im Bereiche der Gesichtsmuskulatur und der Sprache gelähmt; auch diese sind meist nach wenig Stunden wieder vollkommen leistungsfähig.

Oder die Anfälle zeigen den Charakter der epileptischen, besonders der Vertigo epileptica, d. h. sie stellen ganz plötzlich und unvermittelt, vielleicht mitten im Gespräche, eintretende kurze Pausen im Bewusstsein dar mit Blässe und Starrheit des Gesichts; dagegen treten die mit hochgradigen Convulsionen verbundenen epileptiformen Anfälle meist nur in vorgeschrittenen Krankheitsstadien ein.

Endlich reihen sich an die geschilderten die seltener zu beobachtenden Anfälle vollkommener Aphasie an, vielleicht bei

Individuen, die bisher Niemand für krank hielt, welche — zu ihrem Schrecken — bei wohl erhaltenem Bewusstsein, sich plötzlich ausser Stand sehen, ihren Gedanken Ausdruck zu verleihen; nach kurzer Frist ist aber die Sprache wieder hergestellt.

Wenden wir uns nach Betrachtung der somatischen Störungen, deren genaue Kenntniss zur Stellung der Diagnose unbedingt nöthig ist, den hochwichtigen initialen psychischen Krankheits-Erscheinungen der allgemeinen Paralyse zu, welche in der Regel zugleich mit jenen auftreten oder ihnen auf dem Fusse folgen, so ist nochmals besonders zu betonen, dass sich dieselben häufig so allmählich einstellen und lange für den Laien so unscheinbar sind, dass sie zumeist längere Zeit auf keinen krankhaften Zustand bezogen werden.

Schon im Anfangsstadium unserer Störung begegnen wir — als der ersten charakteristischen psychischen Veränderung — einer Abschwächung des geistigen Lebens, welche sich, wie ein rother Faden, durch alle die mannichfaltigen Phasen der Störung durchzieht; an diese reihen sich in zweiter Linie Affektstörungen.

Die ersten Erscheinungen der Schwäche äussern sich im Gemüthsleben und im Gebiete der ethishen Gefühle. Die gemüthlichen Beziehungen zu Familie und Freundschaft werden abgestumpft, der bisher pietätsvolle Sohn wird gleichgiltig gegen die Sorgen seiner Eltern, der zuvor zärtliche Vater kümmert sich wenig mehr um die Liebe seiner Kinder, der Freund zeigt keine Freude mehr am Glücke, keine Theilnahme mehr am Unglück seiner nahen Freunde.

Die Stimmung verliert leicht ihr Gleichgewicht und zeigt eine krankhaft gesteigerte Empfänglichkeit, die schon bei geringen Reizen sich offenbart; solche Kranke werden durch freudige Anlässe leicht bis zu Thränen gerührt, während sie schon in Folge kleiner Unannehmlichkeiten in Weinen und Schluchzen gerathen können; allein Freude und Schmerz sind nur oberflächlich, nicht tiefer begründet und werden alsbald wieder aus der Stimmung eliminirt. In Folge der erhöhten gemüthlichen Reizbarkeit bringen alle Widrigkeiten des Lebens den früher ruhigen und besonnenen Mann ausser Fassung. Auch kann ihm Nichts mehr recht gemacht werden; er ist mit Allem unzufrieden, so dass die Umgebung über die vermeintliche »Launenhaftigkeit» hoch erstaunt ist. Ganz besonders auffallend sind die rasch aufsteigenden Affekte, oft sehr heftiger Art, welche in keinem Verhältnisse zu der veranlassenden Ursache stehen; so kommen namentlich ganz unversehens hochgradige Entladungen des Zorns, wie solche in gesunden Tagen nie an dem Betreffenden beobachtet worden waren.

Ueber kurz oder lang leidet auch die Intelligenz, namentlich erfährt sie eine sich allmählig vollziehende Herabsetzung ihrer Leistungsfähigkeit, welche als geradezu charakteristisch betrachtet werden muss. Nicht selten fühlt der Kranke selbst, dass ihm das Denken schwerer, wie früher fällt, dass er deshalb den Anforderungen seines Berufes, namentlich wenn derselbe ein produktives geistiges Arbeiten erheischt, nicht mehr mit der früheren Frische vorstehen, dass er z. B. mit complicirten Rechnungen verbundene Aufgaben nicht mehr zu lösen vermag.

Zu einer Zeit, in welcher noch kein Zeichen von Schwachsinn in den Aeusserungen und Handlungen des Kranken nachgewiesen werden kann, erkennt man einen gewissen Mangel an Energie beim Vergleiche des früheren mit seinem jetzigen Auftreten. Er wird unstät in seinem Handeln; ohne Ausdauer unternimmt er Vielerlei, ohne es zu beenden. Früher rasch in seinen Entschlüssen, ist er jetzt schwankend und unsicher, wenn eine Entscheidung an ihn heranrückt.

Vor Allem ist es das Gedächtniss, das schon frühzeitig eine Abschwächung erleidet. Oefters ist diese Schwäche anfangs eine mehr partielle, so dass bald das Gedächtniss für Zahlen, bald für fremde Sprachen, bald für Personen abnimmt. Während in der Folge nicht selten die Vorgänge des früheren Lebens bis zum Ausbruch der Krankheit treu im Bewusstsein haften, ist die Erinnerung an Alles, was seitdem aufgenommen wurde, lückenhaft und unklar. Man beobachtet, dass solche Kranke über Kunst und Wissenschaft, über Dinge aus allen möglichen Gebieten, die das menschliche Interesse erwecken, sachkundig und prompt antworten, während sie plötzlich die Erinnerung an irgend ein Ereigniss aus der jüngsten Vergangenheit, das zudem in sehr nahe liegender Beziehung zu der Persönlichkeit steht, im Stiche lässt.

Gleichfalls auf Gedächtnissschwäche beruht in der Regel das im Anfangsstadium nicht seltene «Lügen» der Paralytiker; sie wollen nur Wahres berichten, aber sie verwechseln Ort und Zeit und associiren nicht Zusammengehöriges.

Verwandt mit der Gedächtnissschwäche ist eine auffällige Zerstreutheit, welche die beginnende Paralyse kennzeichnet. Der an feinen Takt gewöhnte Weltmann lässt sich in der Gesellschaft des Salons gehen, als ob er allein auf seinem Zimmer wäre und merkt gar nicht, dass er Anstoss erregt; der routinirte Offizier setzt sich über die bis dahin streng eingehaltenen Formen hinweg, grüsst kaum mehr seine Kameraden auf der Strasse; der gewissenhafte Beamte

vergisst seine Dienststunden und wichtige Geschäfte, der gewiegte Kaufmann vernachlässigt den Termin seiner Zahlungen oder die Einlösung verfallener Wechsel, der Kassirer lässt den Schlüssel der Hauptkasse stecken, während er zum Mittagsmahle eilt.

Allmählich hat jetzt der ganze Charakter und dem entsprechend die Haltung im Verkehr mit der Aussenwelt eine Aenderung erlitten. Der zuvor Gleichmüthige gibt sich blind seinen Launen hin, der früher zur Sparsamkeit Geneigte lässt sich unmotivirt zu grossen Ausgaben bestimmen, der pedantisch Enthaltsame sucht jetzt die Wirthshäuser auf, der fein Gesittete gefällt sich, zweideutige Reden in guter Gesellschaft zu führen.

Die geschilderten Erscheinungen des Initialstadiums der Paralyse beschränken sich nur sehr selten auf die Dauer weniger Wochen, bestehen vielmehr in der Regel Monate, zuweilen sogar ein und selbst einige Jahre lang, bis sich aus ihnen auffälligere psychische Krankheitsbilder entwickeln, die entweder den Charakter einer mässigen Depression oder einer mässigen Exaltation zeigen; in einer Reihe von Fällen werden diese beiden Stadien nach einander, in andern nur das letztere beobachtet.

Tritt ein melancholisches Stadium in die Erscheinung, so verläuft dieses nicht selten unter dem Bilde der hypochondrischen Melancholie. Da finden wir den Kranken ängstlich um sein Wohlsein besorgt, er quält sich und die Umgebung mit vagen, oft kleinlichen Klagen; er beschäftigt sich nicht selten ausschliesslich mit seinen Hyperästhesien und krankhaften Gefühlen, welche er auf schwere Schädigungen der verschiedensten Organe bezieht und jede Hoffnung auf Besserung zurückweist. Oder er sucht in seinem Geisteszustand die Erklärung für seine Verstimmung; die eingetretenen Hemmungen im Denken kommen ihm in potenzirtem Grade zum Bewusstsein und lösen eine Kette depressiver Vorstellungen aus. Solche Kranke fühlen sich jetzt ausser Stand, ihren Beruf weiter zu führen, und folgern daraus den baldigen Ruin ihres ganzen Besitzstandes. Sie sehen bang und verzagt der Zukunft entgegen, in welcher sie selbst entehrt würden, während ihre Familie darben und verkommen müsse. Andere beschuldigen sich selber unverantwortlich leichtsinniger und in ihren Folgen schwerer Handlungen, deuten ihr früheres Thun und Lassen als Vergehen und erwarten die wohl verdiente strenge Bestrafung.

Charakteristisch ist hier die Monotonie des Bewusstseinsinhaltes, der eng gezogene Kreis, in dem sich stets die gleichen Vorstellungen wiederholen, sowie der geringe oder, wenn zeitweise zu

hellen Flammen auflodernde, wieder auffallend leicht zu dämpfende Affekt — im Gegensatze zu der einfachen Melancholie.

Nach längerer oder kürzerer Dauer der melancholischen Verstimmung, in anderen Fällen ohne vorausgegangene Depression stellt sich nun eine psychische Exaltation ein. Dann ist die Scene ganz geändert, die Persönlichkeit vollkommen umgewandelt. Geistig angeregt und erfüllt von einem Reichthum von Vorstellungen, ist der Kranke sehr geneigt zum Reden und Disputiren; selbstbewusst und rücksichtslos in seinen Behauptungen, duldet er keinen Widerspruch und lässt sich noch leichter wie früher zu heftigen Affekten hinreissen. Heiter und sorglos, beglückt von der Gegenwart, sieht er mit überschwänglichen Hoffnungen in die Zukunft; Alles erblickt er in rosigem Lichte. Wie er seine Fähigkeiten überschätzt, so kennt er auch keine Hemmungen für seine Wünsche.

Seine Ess- und Trinklust ist gesteigert, weshalb er denn auch, entgegen seinen früheren Gewohnheiten, jetzt tagtäglich die Gaststuben als wackerer Zecher und munterer Gesellschafter aufsucht, einen Kreis von Bekannten und Unbekannten um sich versammelnd, die er auch gerne bewirthet — mit einer seine Verhältnisse oft weit überschreitenden Freigebigkeit. Dabei macht sein ganzes Auftreten den Eindruck der Renommage.

Der geschlechtliche Trieb und die sexuelle Leistungsfähigkeit pflegen gleichzeitig erhöht zu sein; es kommt dann leicht zu schamlosen, skandalösen Auftritten oder es erwachen Heirathstendenzen oft der allercompromittirendsten Art.

Vor Allem ist der Kranke übertrieben thätig in seinen Geschäften und Unternehmungen, gehoben von dem Bewusstsein ausserordentlicher Fähigkeit und durchdrungen von der ihm zweifellosen Aussicht auf reichlichen Gewinn. Besonders charakteristisch ist jetzt ein unwiderstehlicher Trieb zum Kaufen oft der allerzwecklosesten Dinge, welcher den Kranken vollkommen beherrschen kann. Dieser krankhafte Drang kann sich in dem Erwerbe kleiner Objekte genügen, welche mitunter zu Dutzenden erworben und nicht selten alsbald wieder verschleudert oder verschenkt werden, oder er setzt sich höhere Ziele und wird in gleichem Masse bedenklicher. Da werden in geradezu unerhörter Weise Pferde und Wagen, Häuser und Landgüter, Kaufläden und Brauereien, oft weit über den realen Besitzstand und wirklichen Werth erworben, welche zu grossen Zwecken dienen sollen. Nicht selten wird diese triebartige Kauflust, obwohl ihr das Siegel der geistigen Schwäche aufgedrückt ist, in ihrer wahren Bedeutung verkannt und doch ist die

richtige Beurtheilung und möglichst frühzeitige Würdigung dieser so häufigen Erscheinung praktisch von der allerhöchsten Wichtigkeit; denn einmal führt sie zu einer masslosen Verschwendung, welche den vollkommenen Ruin des Vermögens herbeiführen, die Familie dem grössten Elend preisgeben kann, zum Andern werden diese Käufe und ihre Folgen leicht Gegenstand der Klage werden.

Die Erregung bleibt in der Regel nur relativ kurze Zeit auf der Höhe der einfachen Exaltation stehen, sie schreitet vielmehr früher oder später zu einem ausgesprochenen maniakalischen Zustande fort.

Jetzt treten die charakteristischen Erscheinungen der paralytischen Geistesstörung unverhüllt zu Tage, so dass die bis dahin recht häufig noch zweifelhafte Diagnose unwiderleglich festgestellt werden kann. Namentlich stellt sich jetzt der sogenannte «Grössenwahn« ein, d. h. die Neigung zur Bildung einer Fülle von Wahnvorstellungen mit dem Inhalte eines maasslos gehobenen Selbstgefühls, welche die Tendenz zeigen, immer höher und mächtiger anzuwachsen und die Wirklichkeit und Wahrscheinlichkeit unendlich weit hinter sich zurückzulassen. Ist nun auch der Grössenwahn nicht, wie man früher annahm, ein specifisches Symptom der allgemeinen Paralyse, indem er nur etwa bei 75 % der Fälle beobachtet wird und kann derselbe auch bei anderen Krankheitszuständen (namentlich der Verrücktheit) auftreten, so liegt doch in der Art und Weise, wie er hier in der Erscheinung tritt, entschieden etwas durchaus Charakteristisches. Die durch direkten Hirnreiz und nicht auf dem Wege der Reflexion entstandenen Grössendelirien der Paralytiker sind phantastisch und ungeheuerlich, die Sphäre des Möglichen weit überragend, die Grenzen der Zeit und des Raumes vollkommen missachtend. So ist der Kranke in einem Athem Papst und Bismarck, deutscher Kaiser und Napoleon der Grosse; bald genügt ihm auch dies nicht mehr, er wird dann Gott und Obergott! Er besitzt anfangs nur Tausende, bald Millionen, endlich Milliarden; er trägt Kleider von Sammt und Seide, lässt sich seine Möbel aus Gold fertigen und baut sich schliesslich eine feenhafte Villa aus zentnerschweren Diamanten etc. etc. Dabei können diese Wahnvorstellungen in Folge der bestehenden geistigen Schwäche weder motivirt noch in Einklang zu einander gebracht werden — allein dieser Mangel jeder Logik kommt nicht bis zu dem kranken Bewusstsein. Trotz den riesenhaften Ideen von Macht und Besitz fehlt jedes Streben, ihnen entsprechend handelnd aufzutreten, worin sich eben wieder die grosse psychische Schwäche bekundet.

Der Inhalt des Grössenwahns richtet sich zumeist nach der Bil-

dungsstufe und socialen Stellung, ferner nach den Erfahrungen und Eindrücken, die das frühere Leben hinterlassen hat; er kann deshalb auf das Mannigfaltigste wechseln; zuweilen ist derselbe mit Sinnestäuschungen verbunden.

Zur Zeit der Höhe des Grössenwahns bestehen zumeist mehr oder weniger ausgesprochene maniakalische Erscheinungen; eine excessiv heitere, von Lust und Wohlgefühl geschwellte Stimmung, ein grosser Drang der sich oft überstürzenden Vorstellungen, lebhaftes Reden, Deklamiren und Singen, grosse Unruhe mit allen möglichen Wünschen und Begehren; aber auch sehr erhöhte gemüthliche Reizbarkeit mit zu jeder Zeit bereiten Affektstürmen. Der Kranke kann sich jetzt den gröbsten Excessen hingeben; er ist geneigt, Alles, was ihm gefällt, als sein Eigenthum anzusprechen; er kann leicht mit dem nächsten Besten in Streit und Händel gerathen und scheut sich nicht vor aggressivem Vorgehen, bei welchem er eine grosse Rücksichtslosigkeit an den Tag legt.

Mitten in diesem übermüthigen Gebahren schlägt die Stimmung nicht selten vorübergehend in's Schmerzliche um; dann wird ein ebenfalls höchst charakteristischer «negativer Grössenwahn» (Mikromanie) producirt («er sei der Aermste aller Sterblichen, er habe keine Hände und Füsse mehr, sein Körper sei kleiner, als der des kleinsten Zwerges etc. etc.). Bald werden aber die schmerzlichen wieder von Gefühlen der Lust verdrängt.

Die früher nur dem Kundigen erkennbaren leichten Störungen der Motilität sind indessen greifbarer geworden; die Pupillen sind jetzt von ungleicher Weite oder doppelseitig verengt, die ausgestreckte Zunge zeigt ein starkes fibrilläres Erzittern, die Gesichtsmuskeln bieten lebhafte krampfartige Mitbewegungen, es besteht ausgesprochene artikulatorische Sprachstörung, Anstossen beim Sprechen und Silbenstolpern, sowie eine leicht kenntliche Störung der feineren Leistungen der Hände mit starkem Zittern (beim Zuknöpfen, Schreiben etc. sehr hervortretend), endlich ein paretischer oder ataktischer Gang mit Hemmung der Bewegung.

Der weitere Verlauf der paralytischen Geistesstörung bietet zwar ein sehr vielseitiges klinisches Interesse, wird aber wohl selten der forensischen Beurtheilung unterzogen werden müssen, weil die Störung meist klar zu Tage liegt und die Mehrzahl dieser Kranken sich in Irrenanstalten befindet. Eine kurze Skizzirung dürfte deshalb für unsere Zwecke genügen.

Der Fortschritt der Erkrankung kennzeichnet sich in erster Linie

durch eine stetige Zunahme der psychischen Abschwächung, welche sich bald langsamer, bald rascher vollzieht.

Vor Allem macht sich bald die Störung des Bewusstseins in weit höherem Grade geltend und zwar in ganz charakteristischer Weise für das am meisten nahe Liegende. So sind es namentlich die Begriffe für Zeit und Raum, die allmählich schwinden. Der Kranke, der noch genügenden Aufschluss über viele Ereignisse seines früheren Lebens zu geben vermag, kann sich in der Gegenwart durchaus nicht mehr orientiren. Er kennt nicht mehr den Ort seines Aufenthaltes; er glaubt angesichts der monotonen Wände der Anstalt in seiner lieblichen Heimath oder in einem fürstlichen Schlosse zu wohnen; er findet sein Zimmer, das er schon lange bewohnt, nicht mehr; er dringt in fremde Wohnräume ein, legt sich in fremde Betten, vollkommen überzeugt, am rechten Orte zu sein. Er unterscheidet nicht mehr die Tages- und Jahreszeiten. Sein Gedächtniss zeigt und zwar wieder für die jüngste Vergangenheit, enorme Lücken; so kann der Kranke z. B. unmittelbar nach vollendetem Mittagsmahle, in der Meinung, gerade erst sein Bett verlassen zu haben, stürmisch sein Frühstück verlangen. Er kann den Besuch seiner Angehörigen nach einer kurzen Stunde völlig vergessen haben. Aber er unterscheidet auch nicht mehr das Mein und Dein, so dass er fremdem Eigenthum sehr gefährlich werden kann und Alles, was ihm zusagt, mit sich nimmt.

Der Grössenwahn behauptet sich noch lange Zeit in dem abgeschwächten Bewusstsein, aber er wird stets unsinniger und unzusammenhängender; der mit demselben verbundene Affekt geht allmählich vollkommen verloren.

Von Zeit zu Zeit stellen sich Zustände hochgradiger Aufregung ein, nicht selten unter dem Bilde der furibunden Tobsucht mit lautem Schreien und Lärmen, mit vollkommen ungezügeltem Bewegungsdrange, in welchem die allerschlimmsten zerstörenden Handlungen (Zerreissen von Betten und Kleidern, Demoliren von Möbeln und Wänden) sowie rücksichtslose gewaltthätige Angriffe auf die Umgebung ausgeführt werden können.

Interkurrent oder dauernd stellt sich später nicht selten nochmals ein melancholisches Krankheitsbild ein, welches ungeheuerliche Wahnvorstellungen producirt (Selbstanklagen wegen begangenen Mordes, Vorstellung, bei lebendigem Leib verfaulen zu müssen, Vergiftungswahn) und von Sinnestäuschungen entsprechenden Inhalts, welche sich in monotoner Weise immer und immer wiederholen können, begleitet wird. Hartnäckige Nahrungsverweigerung mit

Aushungern bis zum Skelett, Selbstmordversuche, durch Angst diktirte Angriffe auf die Umgebung werden bei bereits dementen Paralytikern noch beobachtet.

So vollzieht sich, unter vielfach wechselnden Krankheitsphasen, bald rascher, bald langsamer der Fortschritt der Geistesschwäche bis zum apathischen Blödsinn, bis zur vollkommenen Nullität.

Auch die Störungen der Motilität haben indessen weitere bedeutende Fortschritte gemacht; das Sprechen wird immer mehr zu einem Stocken und Stottern entartet, bis es endlich zu einem unverständlichen Lallen herabgesunken ist; Störungen im Schlingakte haben sich eingestellt; die Ataxie der Hände hat schliesslich zu solcher Unbehilflichkeit geführt, dass die Kranken wie kleine Kinder gekleidet und gefüttert werden müssen; die Ataxie oder Parese der unteren Extremitäten, welche noch einige Zeit die schwankende Gangart des schwer Betrunkenen ermöglicht hatte, führt schliesslich bei jedem nicht unterstützten Gehversuche zum Fallen; Stuhl und Urin werden unwillkürlich entleert.

Selten fehlen auch apoplektiforme und namentlich höchst intensive epileptiforme Anfälle, welche während Stunden und Tagen sich wiederholen können.

Meist hat sich die Körperernährung in diesem Stadium völliger Demenz mit überwiegend vegetativem Leben und in der Regel bestehendem Heisshunger ganz wesentlich gehoben.

Wenn nicht früher werden die Paralytiker meist nach mehrjähriger Krankheit in diesem Stadium des völligen geistigen Verfalls und der körperlichen Hinfälligkeit durch Pneumonieen, Darmcatarrhe, Decubitus etc. dahingerafft.

Schliesslich ist es noch von grosser Wichtigkeit, besonders hervorzuheben, dass in den früheren Stadien der paralytischen Störung nicht selten Remissionen beobachtet werden, welche mitunter eine so erhebliche Abnahme der Erscheinungen bieten, dass sie das Bild der Genesung vortäuschen. Ist nun auch eine solche möglich und durch schlagende Beispiele zuverlässiger Forscher festgestellt worden, so tritt sie doch zweifellos höchst selten ein. Bevor wir daher im concreten Falle eine solche annehmen, müssen wir den Betreffenden nicht einmal, sondern wiederholt einer sehr genauen und eingehenden Prüfung seines Körper- und Geisteszustandes unterwerfen und ihn Monate lang fortgesetzt beobachten lassen. Die Individuen können von ihren Wahnvorstellungen befreit sein und das Krankhafte derselben anerkennen, sie bieten keine auffallenden Erscheinungen psychischer Schwäche; allein Unpartheiische belehren

uns, dass sich die geistige Persönlichkeit geändert hat, dass die frühere Energie verloren gegangen ist, dass sich im Vergleich gegen früher eine Abnahme der Geschäftstüchtigkeit und eine auffallende Gleichgültigkeit und Interessenlosigkeit eingestellt habe. Ausserdem erinnern leichte Reste der früheren Bewegungsstörungen an das Fortbestehen des krankhaften Gehirnzustandes. Bei Anderen sind keinerlei körperliche Lähmungszustände mehr nachzuweisen, allein hier mahnen erhebliche Defekte im Gedächtniss, besonders in Bezug auf die jüngst vergangene Zeit, Schwerfälligkeit im Denken, Vorliebe zum Müssiggange und taktloses Benehmen an die nicht völlig erloschene Krankheit. Endlich beobachtet man zuweilen, dass im Remissionsstadium neben einer nicht gestört erscheinenden Intelligenz ein Verlust der ethischen und moralischen Gefühle (moralischer Blödsinn) zu Tage tritt.

Hat so die fortgesetzte Beobachtung und Prüfung die nöthige Aufklärung gegeben, so wird dieselbe in der Regel dadurch bestätigt, dass nach dem Ablauf von Monaten, mitunter erst nach Jahren, sich von Neuem gravirende Symptome einstellen, entweder hypochondrisch-melancholische Vorstellungen oder maniakalische Erregungszustände oder endlich zunehmende Geistesschwäche mit motorischer Lähmung.

Forensische Beurtheilung.

Die psychiatrische Beurtheilung von Menschen, welche an Dementia paralytica leiden, wird öfters von den Gerichten verlangt; denn diese häufige Erkrankung mit ihren vielgestaltigen Symptomencomplexen führt nicht selten zu Conflikten mannigfaltiger Art mit dem Strafgesetze. Kann nun auch die Krankheit in ihren verschiedenen Stadien gesetzwidrige Handlungen im Gefolge haben, so sind es doch überwiegend die Anfangszustände, welche hier in Betracht kommen; werden ferner die Thaten ausgesprochener Paralytiker unschwer auf ihren richtigen Untergrund zurückgeführt werden, so kann dagegen die Würdigung derartiger Handlungen im Initialstadium der Paralyse sehr erhebliche Schwierigkeiten bieten.

Wie wir in unserer klinischen Schilderung eingehend erörterten, vollzieht sich die krankhafte Umwandlung des Geisteslebens häufig so langsam und allmählich, dass nicht allein die Laien-Umgebung, sondern auch der in der Psychiatrie nicht erfahrene Hausarzt weit entfernt ist, die drohende Gefahr auch nur zu ahnen. Kann doch diese Periode unter Umständen einige Jahre dauern und sich vorwiegend auf eine geräuschlos stattfindende Umwandlung der Sitten und Neigungen oder des Charakters beschränken. Gerade wenn diese Aende-

rung vorwiegend die ethische Seite betrifft, in Folge deren die früher feststehenden Begriffe der Moral sich lockern, wird das Thun und Treiben der Kranken dem Laien einfach als unsittlich erscheinen und werden alle Excesse und rechtswidrigen Handlungen ohne Bedenken auf dieses Gebiet bezogen werden.

Allein für den Kundigen ist diese äusserlich nicht motivirte und stets fortschreitende Umwandlung im ganzen Wesen und Charakter ein wichtiger Fingerzeig zur genauen Beobachtung. Er wird bei weiterer Nachforschung finden, dass sich zu der scheinbaren Immoralität eine hochgradige gemüthliche Reizbarkeit gesellt hat und dass weiter auch die intellektuelle Leistungsfähigkeit eine leichte Einbusse erlitten hat. Vor Allem wird es ihm auffallen, dass dem früher fein fühlenden Manne die Einsicht in das Ungehörige seiner Handlungen fehlt, dass er gar nicht wahrnimmt, dass er die Interessen seiner Person und seiner Familie, namentlich aber seiner Ehre, auf's Spiel setzt und hierüber keinerlei Belehrung zugänglich ist. Weiter wird es sich herausstellen, dass die geistige Arbeitsfähigkeit abgenommen hat, dass namentlich die unvermeidlichen Aufgaben des täglichen Lebens nur mit grosser Mühe und Zeitaufwand vollführt werden können oder völlig unvollendet bleiben. Endlich wird nicht selten eine ganz bedenkliche Schwäche im Gedächtniss, namentlich für nahe Liegendes und für die jüngste Vergangenheit, einer exakten Beobachtung nicht entgehen.

In zweifelhaften Fällen sind Schriftstücke des Angeklagten sehr geeignet, weitere Aufklärung zu geben, indem sie sowohl formell als inhaltlich die psychische Schwäche verrathen. (Die Buchstaben sind etwas zitterig und eckig ausgeführt, das an eine Behörde gerichtete Schreiben vielleicht beschmutzt und faltig, der Text zeigt eine gewisse Nachlässigkeit im Satzbau, namentlich aber den Ausfall einzelner Silben oder Worte, Fehlen des Datums u. A. m.)

Wird die Beurtheilung im Stadium der Exaltation erforderlich, so gesellt sich eine neue Schwierigkeit dadurch hinzu, dass die hereinbrechende geistige Schwäche durch die krankhaft gesteigerte Hirnthätigkeit verhüllt sein kann, indem die geistige Aktivität, die vielseitige Unternehmungslust, welche vielleicht von Erfolgen gekrönt ist, in erster Linie in die Augen fällt. Hier sind zunächst Erhebungen über etwa unmittelbar vorausgegangene Erscheinungen psychischen Ausfalls zu machen; sodann muss darnach geforscht werden, ob nicht hinter dem blendenden Gebahren der jetzigen Exaltation eine gewisse Willensschwäche, Mangel an Ausdauer und Zerstreutheit verborgen sind. Endlich haben wir die Aufmerksamkeit auch den

körperlichen Funktionen zuzuwenden und werden nicht selten die ersten Anfänge der früher skizzirten motorischen Störungen, vielleicht auch eigenartige Anfälle, aufzufinden vermögen.

Auch die in diesem Stadium häufigen Neigungen zu Excessen aller Art mit ihren mannigfaltigen Folgen werden wieder leicht auf den sittlichen Boden bezogen, wenn nicht eine genaue Erhebung der Antecedentien und eine eingehende Prüfung des Status praesens vorgenommen wird. Ersteres muss um so mehr verlangt werden, als solche Kranke, wenn sie im Gefängniss internirt sind, nicht selten vorübergehend eine täuschende Besserung ihres Zustandes erfahren.

Sind einmal das Grössendelirium und der maniakalische Zustand zum Ausbruch gekommen, in welchem Gesetzesübertretungen häufig vorkommen, dann wird die richtige Erkennung und Würdigung des kranken Zustandes wenig Schwierigkeiten mehr bieten, noch weniger wenn sich endlich eine greifbare Demenz eingestellt hat und die motorischen Störungen zu höheren Graden der Ataxie oder Parese fortgeschritten sind.

Die Handlungen, welche den Paralytiker der Polizei oder dem Kriminalgerichte zuführen können, sind zahlreich und mannigfaltig.

Die krankhafte Neigung zu alkoholischen Getränken in Verbindung mit der verminderten Fähigkeit, dieselben zu ertragen, führt nicht selten zu Trunkenheit mit Aufregung; in dieser wird die öffentliche Ruhe und Ordnung gestört, es werden Händel mit Prügeleien, Akte der Zerstörung, Verhöhnungen der Organe der öffentlichen Ordnung u. dgl. m. ausgeführt.

Vergehen gegen die öffentliche Schamhaftigkeit und Sittlichkeit werden im Anfangsstadium der Paralyse öfters begangen, indem der sexuelle Trieb, verbunden mit excessivem Vertrauen auf die Leistungsfähigkeit, in gesteigertem Grade hervortritt und demselben in Folge der eingetretenen geistigen Depotenzirung eine erfolgreiche Zügelung nicht mehr entgegengesetzt werden kann. Manche dieser Kranken begehen an öffentlichen Plätzen oder besuchten Promenaden Obscönitäten, indem sie ihre Geschlechtstheile entblössen, oder sie onaniren an offenen Fenstern; Andere suchen sich kleine Mädchen zu verschaffen, denen sie an den Genitalien herumtasten und sich dadurch der Unzucht mit Minderjährigen schuldig machen. Von wieder Anderen wird berichtet, dass sie junge Leute auf ihr Zimmer lockten, um mit ihnen Päderastie zu treiben. Endlich sind Fälle bekannt, in welchen aufgeregte Paralytiker erwachsene

Frauenzimmer anpackten, um an ihnen Nothzucht zu treiben oder solche wenigstens zu versuchen.

Körperverletzungen können einfache Folge der psychischen Exaltation sein; sie werden häufig aber auch ihre Erklärung in der krankhaft gesteigerten gemüthlichen Reizbarkeit der Individuen finden, welche, wenn ihr vermeintliches Recht ihnen nicht zu Theil wird, wenn sie Widerspruch erfahren, in eine solche Aufwallung gerathen können, dass sie, nicht mehr Herr über sich selbst, zum nächsten besten Gegenstand greifen, um sich Genugthuung am Körper ihrer eingebildeten Gegner zu verschaffen.

Injurien, Auflehnungen gegen die Staatsgewalt, Schmähungen der Behörden, Majestätsbeleidigungen, denen wir öfters bei unsern Kranken begegnen, ergeben sich zumeist direkt aus dem maniakalischen Zustande der Paralyse, aus dem übermächtigen Selbstgefühl, das sich Anderen nicht unterzuordnen vermag, sowie aus der Vorstellung, dass ihre Person über die Gesetze und deren Vertreter erhaben sei.

Diebstähle werden recht häufig sowohl im Zustande der Aufregung, als in dem blödsinniger Schwäche von Paralytikern begangen; im ersten Falle ist das Stehlen eine direkte Folge des motorischen Dranges, der ohne Ueberlegung nach Befriedigung trachtet, sowie eines gesteigerten Machtgefühls, in Folge dessen der Kranke Alles, was er sieht, ohne Weiteres als Eigenthum anspricht; im zweiten Falle ist dasselbe aus der tiefen Störung des Bewusstseins abzuleiten. In der Regel wird dieses Stehlen durch das Benehmen während und nach der That nicht unschwer in seiner krankhaften Bedeutung erkannt werden können. Die Kranken nehmen oft auffällige, aber für sie ganz nutzlose Gegenstände mit oder sie vollführen ihren Diebstahl ohne Rücksicht auf die Umgebung, so dass sie leicht auf frischer That ertappt werden; sie suchen diese dann durch nichtige Ausflüchte zu beschönigen, wenn sie nicht bei vorgeschrittener Schwäche auch nach der Entdeckung ihr Eigenthumsrecht noch aufrecht erhalten. Weiter lassen sie die entwendeten Gegenstände ungescheut umherliegen oder verschenken sie ganz harmlos wieder, ohne an die Gefahr der Entdeckung zu denken. Das Stehlen in den späteren Stadien der Paralyse erfolgt rein triebartig, indem solche geistigen Schwächlinge, unbewusst und uneingedenk jeden Eigenthumsrechtes, einfach Alles zu sich zu nehmen, was ihnen in die Augen fällt.

Trotzdem die Aufklärung der Verhältnisse in der Regel unschwer gelingen dürfte, scheinen Paralytiker doch nicht allzu selten wegen Diebstählen verurtheilt zu werden. So verzeichnet Foville sechs hierher

gehörige Fälle mit zwei Verurtheilungen. Der englische Direktor Burman berichtet, dass innerhalb der letzten vier Jahre nicht weniger als sechs Paralytiker, welche wegen Diebstahls gerichtlich bestraft waren, aus dem Gefängniss oder kurze Zeit nach Entlassung aus demselben der Anstalt zu Wakefield zugeführt worden seien. Bei Allen waren bereits zur Zeit ihrer Verurtheilung ausgesprochene Erscheinungen der allgemeinen Paralyse vorhanden, ohne dass das Gericht sich veranlasst gesehen hätte, eine ärztliche Expertise zu erheben. In der Besprechung der Criminal Larcenies vom Jahre 1877 (Journal of ment. science, Janr. 1879, p. 648) wird hierüber ernstlich Klage geführt: «Die Häufigkeit, mit der Paralytiker wegen Diebstählen und ähnlichen Verbrechen verurtheilt werden, deren geistiger Zustand selbst nach längerem Aufenthalt im Gefängnisse unerkannt bleibt und die entweder als verbrecherische Geisteskranke oder als gewöhnliche Irre kurze Zeit nach ihrer Entlassung aus dem Gefängniss in's Irrenhaus gebracht werden, gibt der Handhabung des Gesetzes ein wenig empfehlenswerthes Zeugniss und verdient mehr Aufmerksamkeit und bessere Mittel der Abhilfe, als sie bisher erhalten hat». (Vgl. Mendel, op. c.)

Betrügereien, Urkundenfälschungen, falsche Buchführung, welche bei ausgebrochenem Bankerott zuweilen Gegenstand gerichtlicher Verfolgung wird, werden bei Paralytikern und zwar in dem Initialstadium der Erkrankung, nicht gerade selten zur Anzeige kommen. Diese Handlungen finden ihre Begründung in der vorhandenen geistigen und sittlichen Schwäche, indem sich die Kranken der Immoralität und der strafwürdigen Folgen derselben nicht mehr, oder wenigstens nicht mehr klar bewusst sind. Fälschungen können, bei genauem Lichte betrachtet, nicht selten einfach auf Gedächtniss-Lücken und Zerstreutheit zurückgeführt werden. Endlich können solche Kranke leicht Opfer geistesgesunder Gauner werden, welche die psychisch Geschwächten benützen, um sie gegen Wissen und Willen zur Ausführung von Betrügereien anzutreiben.

Auch Brandstiftungen wurden schon wiederholt von Paralytikern ausgeführt. Eine solche kann von ihnen rein fahrlässig begangen werden, indem sie etwa eine glimmende Cigarre in einen Heuschober, ein brennendes Streichholz auf den Zimmerboden werfen; oder aber sie ist eine absichtliche und zwar ein Akt der Rache von Seiten eines Kranken, der nicht die seiner wahnhaften Grösse entsprechende Anerkennung gefunden hat; endlich kann sie ein direkter Ausfluss des Grössenwahns sein: ihr Haus dünkt ihnen viel zu klein

und zu schlecht, sie wollen es zerstören, um ein grösseres, prächtigeres Gebäude zu erhalten.

Gegen das Leben der Mitmenschen gerichtete Verbrechen sind von unseren Kranken glücklicher Weise nur selten verübt worden; es handelte sich dabei zumeist um schwer gestörte, vom Grössenwahn beherrschte Individuen, welche durch Vollziehung der Todesstrafe entweder ihre Herrscher-Gewalt bekunden oder wegen fehlender Anerkennung ihrer hohen Ideen Strafe verhängen wollten. Häufig wohl wurden solche Verbrechen dadurch verhütet, dass die Kranken ihre Absicht, Den oder Jenen zu tödten, zuvor offen ausgesprochen hatten. Selten sind capitale Verbrechen im melancholischen Stadium der Paralyse, durch krankhafte Vorstellungen vermittelt, vollbracht werden. (Vgl. Beobachtung 50.)

Die Aufgabe des Gerichtsarztes wird hier, je nach den individuellen Verhältnissen, bald leicht, bald nur schwierig zu lösen sein. Ist die Krankheit bereits bis zum Grössenwahn fortgeschritten, so dürfte es ihm nicht allzu schwer gelingen, den Richter von der ausgesprochenen Geistesstörung zu überzeugen. Befindet sich aber der Angeklagte noch im Initialstadium, dann wird der Experte nur mit voller Sachkenntniss und entsprechender Gewandtheit sein Ziel erreichen; er wird, am besten auf synthetischem Wege vorgehend, alle Symptomenreihen, die psychischen sowohl, wie die gleichwerthigen somatischen, zusammenzustellen haben, auf welche Grundlage er schliesslich die Diagnose aufbaut. Gerade weil der Paralytiker in diesem Stadium häufig geistig produktiv erscheint, ist es dringend geboten, das Bild der Krankheit durch möglichst viele Züge zu vervollständigen, d. h. das Gutachten auf eine möglichst grosse Zahl von Einzelerscheinungen zu stützen, welche geeignet sind, allen glänzenden Aeusserungen und Handlungen die Kehrseite des Bildes, d. h. die Erscheinungen der beginnenden geistigen Schwäche als Gegengewicht gegenüber zu stellen.

Wie dem vielfach wechselnden Symptomenbild der paralytischen Psychose von ihrem heiteren Beginne bis zu ihrem tragischen Ende der Charakter der psychischen Schwäche innewohnt, so wird auch der Sachverständige am meisten Aussicht haben, in zweifelhaften Fällen den Richter zu überzeugen, wenn es ihm gelingt, an der Hand einer gründlichen Krankengeschichte Zug für Zug die Elemente der psychischen Schwäche im ganzen Thun und Lassen des Kranken nachzuweisen.

Ist es durch eine gründliche Untersuchung möglich geworden, charakteristische krankhafte Erscheinungen in genügendem Grade festzustellen, um aus denselben die Diagnose der paralytischen Geistes-

störung ableiten zu können, dann sind wir zu der Annahme vollkommen berechtigt, dass die geistige Freiheit des Inculpaten Noth gelitten haben müsse. Weiter werden wir bei streng individualisirendem Vorgehen und genauer Prüfung wohl vereinzelte Fälle finden, (namentlich solche, in welchen im Initialstadium die motorischen mehr als die psychischen Störungen hervortreten), bei welchen die Thätigkeit des Geistes nur in einem so leichten Grade ergriffen ist, dass die strafrechtliche Verantwortlichkeit nicht vollkommen aufgehoben, jedenfalls aber herabgesetzt sein wird. Bei der ganz überwiegenden Zahl der Kranken dagegen, welche in diesen Anfangszuständen der Paralyse der forensischen Beurtheilung anheimfallen — wird bei genügender Untersuchung der Beweis zu erbringen sein, dass die geistige Freiheit als vollkommen aufgehoben zu erachten sei wegen herabgesetzter Willensthätigkeit, wegen sittlicher und intellektueller Schwäche oder in Folge motorischer Erregungen und triebartigen Handelns.

Tardieu, der erfahrene forensische Psychiater, spricht sich mit grosser Bestimmtheit dahin aus: «In allen Fällen und trotz dem Anschein von Vernunft, welche solche Individuen bewahren, trotzdem sie ihre Stellung vor der Welt und ihre geselligen Gewohnheiten beibehalten, trotzdem sie die Ausübung ihres Berufes fortsetzen — führt die allgemeine Paralyse unwiderruflich die vollständige Unfähigkeit und absolute Unverantwortlichkeit derer nach sich, welche mit derselben behaftet sind».

Liegt aber der Fall so, dass trotz erschöpfender Untersuchung die fragliche Erkrankung nur vermuthet, aber nicht bewiesen werden kann, dann hat der Gerichtsarzt das gesammelte Material dem Gerichte zu unterbreiten und aus demselben die Gründe abzuleiten, welche für die Wahrscheinlichkeit der in der Entwicklung begriffenen Paralyse sprechen. Er wird sich ungescheut als zur Zeit incompetent zu erklären haben mit dem Hinweis auf eine noch geraume Zeit fortzusetzende Beobachtung.

Da diese Krankheit, wie wir früher erörtert haben, nicht ganz selten so erhebliche Nachlässe erfährt, dass diese auf den ersten Blick den Eindruck der Genesung machen, so wird dann und wann die Beurtheilung des Geisteszustandes während derselben an den Experten herantreten. Dieser hat auch hier wieder eine möglichst exakte Untersuchung vorzunehmen, welche in der Regel noch eine gewisse ethische oder geistige Schwäche, Reizbarkeit und leichte Bestimmbarkeit, geänderten Charakter und mangelhafte Krankheitseinsicht, vielleicht auch noch Spuren motorischer Störungen aufdecken

wird; positiven Falls ist auch hier der Angeklagte als geisteskrank, somit als der freien Willensbestimmung beraubt, zu beurtheilen. Nur in den höchst seltenen Fällen, in welchen während einer langen Beobachtungszeit durchaus keine geistigen Abweichungen nachgewiesen werden können und das Individuum sich ethisch und geistig vollkommen auf der Höhe seines früheren gesunden Lebens befindet, wird an eine Intermission oder Genesung gedacht werden können. Der vorsichtige Experte sollte aber einen derartigen, unter Umständen sehr folgereichen Ausspruch vor Jahresfrist niemals abgeben!

Beobachtung 45. — Diebstahl mit Einbruch. — Paralytische Psychose.

Am Nachmittag des 24. Novbr. 1878 wurde in der Wohnung einer abwesenden Dame mittelst gewaltsamen Einbruchs ein Diebstahl von 500 Franken und verschiedenem Goldschmuck begangen. Seize, ein übel beleumundeter und gefährlicher Mensch wurde der Thäterschaft überwiesen.

Die angeordnete gerichtsärztliche Expertise ergab Folgendes: Seize, 40 Jahre alter, verheiratheter Gypser, erblich zu Psychosen veranlagt, hat als Soldat eine akute Gehirnkrankheit bestanden und ist seit längerer Zeit bekannt als ein sehr reizbarer Mensch, geneigt seine Frau und seine Verwandten zu prügeln; er zeigt wenig Lust zur Arbeit, wohl aber zu gutem Leben.

Er äussert seit einiger Zeit, verschiedenen Zeugen gegenüber, eine Reihe grossartiger, seine Verhältnisse weit übersteigender Pläne, namentlich will er bedeutende Güterkomplexe ankaufen und riesenhafte Bauten ausführen. Das hierzu nöthige Geld erwartet er bestimmt in der Lotterie zu gewinnen; ferner beabsichtigt er — nach einer vertraulichen Mittheilung — einen gewissen B. zu tödten, um ihm 100 000 Franken zu rauben. Er will weiter eine Maschine construirt haben, mittelst deren Betrieb er sich die grössten Reichthümer erwerben wird u. dergl. m. Hiernach leidet Seize an Grössenwahn.

Die körperliche Untersuchung ergab: Ungleiche Weite der Pupillen, zeitweiliges Stottern beim Sprechen mit Wiederholung einzelner Silben, verlangsamte Artikulation, fibrilläres Erzittern der Unterlippe, Zittern der unteren Gliedmassen mit schmerzhaften Krämpfen und Schwächegefühlen — zahlreiche Störungen der motorischen Gehirnbahnen.

Während der Untersuchungshaft wechselte gehobene Stimmung mit Grössenwahn mit schweren melancholischen Zuständen und Sinnestäuschungen; Vergiftungswahn mit Nahrungsverweigerung; wiederholt stellten sich wuthähnliche Aufregungszustände mit gewaltthätigen Angriffen gegen seine Umgebung ein, welche er für Mörder hielt; einmal wurde ein epileptiformer Anfall beobachtet.

Gutachten: Seize leidet an einer ernsten Erkrankung des Gehirns, welche — neben ausgesprochenen motorischen Störungen — die wechselvollen Erscheinungen des Grössenwahnes, maniakalische und melancholische Zustände mit Sinnestäuschungen, sodann mit tiefer Störung des Bewusstseins verbundene gewaltthätige Entladungen, somit alle Zeichen einer schweren Seelenstörung, bietet. Derselbe hat sich bereits in gestörtem Zustande zur Zeit des von ihm verübten Diebstahls befunden und kann deshalb nicht für denselben verantwortlich gemacht werden.

Der Angeklagte wurde auf Grund dieses Gutachtens vom Schwurgerichte für »nicht schuldig« erklärt.

(Péan, Rapport médico-légal. Annales médico-psychologiques, Janvier 1881, pag. 71.)

Beobachtung 46. — Diebstahl. — Dementia paralytica.

Der 40 Jahre alte Maurer N. wurde den 12. Oktober 1871 mit vollkommen ausgebildeten körperlichen Erscheinungen der allgemeinen Paralyse in die Anstalt aufgenommen. Er litt an ausgesprochenem Grössenwahn, glaubte Offizier der königl. Marine und Chef-Ingenieur der Universitäten Oxford und Cambridge und aller anderen Universitäten der Welt zu sein. Er habe eine Erfindung gemacht, Edelsteine aus dem Meeresgrunde zu holen und könne eine Million Livres besitzen, sobald er wolle.

Früher ganz gut beleumundet, hatte er am letzten Februar einen Diebstahl bei einem Silberschmied begangen, für welchen er mit drei Monaten Gefängniss bestraft worden war.

Er war schon früher in Seemanns-Uniform umhergegangen und hatte sich ganz auffällig und abenteuerlich benommen. Zuletzt hatte er seine Frau zu ermorden gedroht.

Zweifellos handelt es sich hier um eine Bestrafung für einen in Folge der paralytischen Psychose begangenen Diebstahl!

(Burmann — on Larceny as commited in the earlier stages of Gener. Paralysis. — Journal of mental science. Vol. XVIII, p. 536.)

Beobachtung 47. — Diebstahl. — Dementia paralytica.

Ein seit einem halben Jahre paralytischer Arbeiter fuhr auf die Elbe und entnahm den Netzen der Fischer ihren Ertrag. Er wurde dabei abgefasst, zunächst durchgeprügelt, dann vor Gericht gebracht. Hier sagte er aus, er habe sich mit seinem Ruder in die Netze verfangen, die Fische nur herausgenommen, um die Netze zu ordnen, er würde sie nachher wieder hineingelegt haben — wobei er noch eines Projektes erwähnte, durch ein zwischen zwei Dampfer ausgespanntes Netz alle Fische der Elbe zu fangen.

Die »schlaue Ausrede« wurde zurückgewiesen und ein Arzt erklärte denselben für gesund, obschon die Hamburger Polizeibehörde die Vermuthung aussprach und durch Zeugenaussagen belegte, dass der Angeklagte seit Monaten geisteskrank sei.

(Simon — die Gehirnerweichung der Irren, Hamburg 1871, p. 97.)

Beobachtung 48. — Körperverletzung mit tödtlichem Ausgange. — Initialstadium der Dementia paralytica.

Anton Hofmann, 47 Sahre alter Scribent, gerieth, von anderer Seite aufgereizt, in zornigen Affekt, der, rasch zu massloser Höhe ansteigend, ihn dazu antrieb, seinem Gegner das Messer in die Brust zu stossen. Die Verletzung hatte am sechsten Tag den Tod des Getroffenen im Gefolge. Der Angeklagte wurde von dem Schwurgerichte — unter Annahme mildernder Umstände — zu sechs Monaten Gefängniss verurtheilt.

H., einem in hohem Grade dem Trunke ergebenen Vater entstammend, hatte selbst ein bewegtes und excessives Leben geführt. Er erkrankte ein Jahr vor der incriminirten That, angeblich in Folge von Ueberanstrengung, nach Aussage seines Arztes an einer als Melancholie zu bezeichnenden Geistesstörung welche nach einigen Monaten eine wesentliche Besserung erfuhr. »Doch blieb eine bedeutende Schwäche seines ganzen Nervensystems zurück, welche sich theils in allgemeiner Körperschwäche, theils darin äusserte, dass jede geistige Thätigkeit sehr rasch eine vollständige Ermüdung seines Denkvermögens zur Folge hatte«. Auch leichte Lähmungszustande sollen damals vorhanden gewesen sein.

Während der Haft wurde keine ausgesprochene Geistesstörung, wohl aber der Eintritt von zwei apoplektiformen Anfällen (somit das Andauern einer schweren Gehirnerkrankung) beobachtet.

Nach der Entlassung aus dem Gefängnisse führte H. ein sehr ungeordnetes Leben und ergab sich dem Trunke. Er wurde von Tag zu Tag aufgeregter, fing an, verwirrte Reden zu führen, so dass er nach zwei Monaten wegen Ruhestörung und Neigung zur Gewaltthätigkeit als geisteskrank der Irrenanstalt übergeben werden musste.

Dort zeigte H. eine Aufregung mittleren Grades mit entschieden ge-

steigertem Selbstgefühle. Er war heiter und glücklich gestimmt, hielt sich zu Allem befähigt und alle seine Wünsche für erreichbar. Im Grössenwahn schwelgend sprach er viel von seiner reichen Braut, von seinen unermesslichen Schätzen, von seinen hochbedeutsamen wissenschaftlichen Leistungen u. s. w. Neben der Erregung bestand eine charakteristische psychische Schwäche für nahe Liegendes.

Später liesen sich leichte motorische Störungen im Gebiete der Sprache, des Facialis und der Extremitäten feststellen, wodurch die Diagnose auf Dementia paralytica zu stellen möglich wurde. Der weitere funeste Verlauf bestätigte diese Diagnose vollkommen.

Dieser Fall beweist die Schwierigkeit einer rechtzeitigen Erkennung, einer paralytischen Geistesstörung. Jedenfalls scheint die Verurtheilung eines Menschen, bei dem — nach ärztlichem Zeugniss — kurze Zeit vor der incriminirten That schwere psychopathische Erscheinungen vorhanden waren, entschieden bedenklich. Offenbar war H. nie genesen und hat seine That in einem pathologischen Affekt vollbracht.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 49. — Brandstiftung. — Paralytische Geistesstörung.

Albert X., 56 Jahre alter, lediger Sprachlehrer, wurde, der Brandstiftung dringend verdächtig, in Anklagestand versetzt. Er hatte nach der zweifellos von ihm vollbrachten That scheinbar die Flucht ergriffen und mancherlei Ausreden vorgebracht, worin Beweise für sein Schuldbewusstsein gefunden wurden.

Die angestellten Erhebungen ergaben Folgendes:

X., seit langer Zeit schweren Excessen in Venere ergeben und seit einigen Jahren durch wesentliche Abnahme seiner Unterrichtsstunden sehr in seinem Einkommen geschmälert, erlitt vor sechs Monaten den Verlust seiner langjährigen Maitresse, welcher ihn gemüthlich schwer geschädigt zu haben scheint. Seitdem wurde an ihm eine Aenderung in seinem ganzen Wesen und Auftreten beobachtet. Er kümmerte sich wenig um seinen Beruf, brachte seine schriftlichen Arbeiten nicht mehr fertig, vernachlässigte seine Kleidung, schweifte müssig plan- und ziellos umher, wobei er oft lebhaft gestikulirte und vor sich hinsprach; er bot das Bild geistiger und körperlicher Verkommenheit.

Er kam in diesem Zeitraume wiederholt in gerichtliche und polizeiliche Untersuchung. Den 15. Oktober wurde er verhaftet wegen ernstlicher Gefährdung des von ihm bewohnten Hauses. Man traf ihn nämlich in seinem ganz mit Pulverdampf erfüllten Zimmer mit zwei Pistolen vor seinem Tische stehen, auf welchem halbverbrannte Papiere und mehrere Kugeln lagen. Während er angab, es seien Mörder und Diebe in sein Zimmer eingedrungen, gegen welche er sich zur Wehr gesetzt habe, nahmen seine Hausleute an, er habe aus Bosheit und Rache gehandelt, weil man ihm abscheuliche »Schweinereien« verwiesen hatte. (Er urinirte nämlich nicht nur auf den Boden seines Zimmers, sondern auch den Hausgang und die Treppe herab, während er seinen Stuhlgang in die Schubladen einer neuen Mahagonikommode entleerte!) Bei dem späteren Verhöre läugnete er die erwiesenen Bedrohungen seiner Hausleute und alle Verunreinigungen; er habe die Pistolen einfach probiren wollen.

Der Gerichtsarzt äusserte sich gutächtlich dahin, dass »X., der in verständiger Weise Rede und Antwort gebe und seine Handlungen zu beschönigen suche, nicht seelengestört sei, sondern von heftigem und leidenschaftlichem Temperamente. Er scheine in der Aufregung und im Zorn gehandelt zu haben«. Am 20. Oktober wurde X. auf offener Strasse an hellem Tage mit heraushängenden Genitalien betroffen, als er ein 63 Jahre altes, hässliches Weib mit geiler Miene umarmte und schliesslich anpisste. In der Nacht vom 23. auf 24. gl. Mts. warf er seinem früheren Miethsherrn mehrere Scheiben ein. Am 25ten suchte er in verschiedene Häuser einzudringen, um Weibspersonen zu suchen, wurde aber überall hinausgeworfen und schliesslich verhaftet. Am 28ten in einem Bierhause sitzend, brannte er mit einem Fidibus

in scheinbar spielender Weise ein grosses Loch in einen Tischteppich. Er läugnete jede Absicht.

Endlich übte er am 29. Oktober dadurch die in ihren Folgen schwere Brandstiftung, dass er ein brennendes Streichholz oder eine glimmende Cigarre in einen an ein Wohnhaus angebauten Heuschober warf. Bald darauf im Felde aufgegriffen, stellte er jede Absicht der Brandstiftung in Abrede; »er sei vielmehr im Begriffe, hier Maulwürfe zu fangen«. Während des Verhörs versuchte er, am Ofen des Gerichtssaales ein Zündhölzchen anzuzünden und besudelte den Boden mit seinem Urine.

Der Gerichtsarzt kam zu keinem bestimmten Urtheile, ob hier Bosheit, Verstellung oder Krankheit vorliege. X. habe in der Haft ein so klares Bewusstsein über die Strafbarkeit der Brandstiftung gezeigt, dass er für dieselbe, falls er sie absichtlich begangen, rechtlich verantwortlich scheine. Allein, wenn man den ganzen Menschen mit kritischem Auge betrachte, so ergebe sich, dass sich schon geraume Zeit vor der fraglichen That so wesentliche Aenderungen in seinem Geistesleben vollzogen hätten, dass man ernstliche Zweifel an seiner gesunden Vernunft hegen müsse.

Die folgende Beobachtung in Illenau ergab die ausgesprochenen körperlichen und geistigen Erscheinungen eines schweren, in raschem Fortschritte begriffenen Gehirnleidens, namentlich schwankenden Gang, Unsicherheit der Hände, stotternde Sprache mit bebenden Lippen, ungleich weite Pupillen und Unvermögen, Stuhl und Urin zurückzuhalten, sowie grosse kindische Geistesschwäche mit tiefer Störung des Bewusstseins, besonders für das nahe Liegende, hochgradige Reizbarkeit mit brutaler Gewaltthätigkeit. Der Gegenstand seiner Anklage war ihm höchst gleichgiltig und seinem Urtheile vollkommen entrückt.

Gutachten: X. leidet seit geraumer Zeit an Dementia paralytica. Die ihm zur Last gelegte Brandstiftung ist die Folge einer durch diese Krankheit bedingten derartigen Störung des Bewusstseins, dass er ausser Stande war, sich seiner Handlungen, namentlich deren Bedeutung und Folgen, sowie ihrer Strafbarkeit, bewusst zu sein. — Niederschlagung der Untersuchung.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 50. — Familienmord. — Paralytischer Blödsinn.

Josef Veigl, 44 Jahre alter Schuster in Wien, hat in der Nacht vom 26. zum 27. April seine Frau und sämmtliche vier Kinder durch mittelst eines Küchenmessers gesetzte, nahezu den ganzen Hals durchdringende, Schnittwunden getödtet, alsdann sich selbst an der linken Brustwand in selbstmörderischer Absicht eine Wunde beigebracht.

Das Ungeheuerliche der That selbst, die Ermordung einer ganzen Familie durch einen Mann, der Frau und Kinder stets geliebt, bis zum letzten Tage in gutem Einvernehmen mit denselben gelebt, der als ein ruhiger ordentlicher Mann, als früher sehr fleissiger Arbeiter geschildert wird, der Mangel eines augenfälligen, eine solche That auch nur annähernd rechtfertigenden Beweggrundes — musste dem Gerichte die Möglichkeit der Handlung eines Geisteskranken nahe legen.

V., früher ein lebens- und arbeitslustiger, zum Scherzen geneigter Mann, war seit einigen Jahren stumpfer geworden und kam in seiner Arbeit nicht mehr recht vorwärts; er hat sich seitdem dem Trunk ergeben. Seit den letzten Monaten hat er sich vollkommen verändert; er verlor jede Lust zur Thätigkeit, war tiefsinnig und theilnahmlos, schlafsüchtig bei Tag, während er Nachts oft aufschreckte. Im Allgemeinen sehr wortkarg, klagte er öfters, dass es ihm sehr schlecht gehe, er sei krank im Kopfe und vermöge nicht mehr, den Miethzins zu verdienen.

V., nicht erblich belastet, normal begabt, tüchtiger Soldat, hat als solcher eine Gehirnerschütterung erlitten. 1875 geheirathet, ein selbstständiges Schustergeschäft errichtet; anfangs ging es damit gut, nach einiger Zeit aber nahm es sichtlich ab. »Tag und Nacht sei es ihm dann im Kopf herumgegangen, wie er seine Familie ernähren und ihr Leben fristen könne. Seit zwei Monaten habe er sich in den Kopf gesetzt, zuerst die Familie, dann sich zu tödten; der Gedanke, er werde den Zins nicht bezahlen können, der

Hausherr ihm Alles wegnehmen; die Frage, was er dann mit den vier kleinen Kindern anfangen solle, hätte ihn zu jenem Entschlusse gebracht. Einen Selbstmord allein mit Zurücklassung von Frau und Kindern hätte er nie vollbringen können; Dies hätte er für schwere Sünde gehalten. Er hätte nicht gedacht, dass ihm von einer anderen Seite aus seiner Nothlage dauernd geholfen werden könne; er habe öfters an Schlaflosigkeit, an schweren ängstlichen Träumen und an Kopfschmerzen gelitten«.

»Als nun der 1. Mai — der Termin für den Miethzins — herangerückt, da sei ihm kein anderer Ausweg mehr geblieben«. Er führte dann in der betreffenden Nacht, als die Seinigen alle schliefen, ganz ruhig und überlegt den Familienmord aus, den er genau schildert. Er will während und nach der That keinerlei Gemüthsbewegung empfunden haben. Der nachher von ihm geplante Selbstmord durch Stich des Messers in die Brust führte nicht zum Ziel.

Verhaftet erklärt er, die That aus Verzweiflung begangen zu haben und werde auch die Strafe dafür ertragen.

Während des Aufenthalts im Spital — auffallende Gleichgültigkeit; bei den Verhören stumpfes, gedankenloses Wesen, Unfähigkeit, geordnete und zusammenhängende Schilderungen zu geben. Mässige motorische Störungen im Gesicht, an Zunge und Händen.

Das Gutachten betont in erster Linie, dass sich seit Monaten eine vollkommene Aenderung der geistigen Persönlichkeit V.'s vollzogen habe — Trübsinn, Arbeitsunlust und -unfähigkeit; hieraus Ableitung des Gedankens, er könne die Seinigen nicht mehr ernähren, es bleibe ihm deshalb keine andere Wahl, als dieselben durch Vernichtung dem Elende zu entreissen; eine Betrachtung, welche durch die thatsächlichen, wenn auch ungünstigen, doch nicht aussichtslosen Verhältnisse keineswegs genügend motivirt war. In seinem ganzen Gebahren, namentlich der mangelnden Energie, liege eine auffällige Abschwächung seiner psychischen Leistungsfähigkeit. Die geistige Aenderung sei organisch bedingt, theils durch die 1866 erlittene Gehirnerschütterung, welche eine, wenn auch langsame, doch zweifellose psychische Alteration eingeleitet habe, theils durch den fortgesetzten Alkoholmissbrauch, welcher um so mehr schädigen musste, als er ein widerstandsunfähiges Gehirn betroffen habe. Dies werde durch objektiv nachweisbare (geistige und körperliche) Krankheitserscheinungen bestätigt. Somit sei die Veränderung V.'s auf eine krankhafte Grundlage zurückzuführen.

Die incriminirte Handlung V.'s ist direkt diesem Boden entwachsen; sie stellt sich dar als eine unwiderstehliche Zwangshandlung eines Menschen, der in Folge organischer Gehirnerkrankung geistig sehr geschwächt und der richtigen Beurtheilung seiner Lage verlustig geworden, blind nach dem Antriebe seiner melancholischen Wahnideen handeln musste. Hiernach ist die That ein Ausfluss eines auf der Grundlage einer erworbenen Abschwächung der psychischen Gesammtleistungen zur Entstehung gelangten Wahnes, somit Theilerscheinung eines abgeschlossenen Krankheitsbildes. Die Planmässigkeit in der Vorbereitung und Verübung der That, das relativ wenig gestörte Bewusstsein zur Zeit derselben und die volle Erinnerung nach derselben sind hiermit vollkommen vereinbar, ja nur hierdurch erklärlich.

Es besteht ein psychischer Entartungszustand, welcher in Verbindung mit nachgewiesenen Erscheinungen motorischer Lähmung auf einen destruktiven Krankheitsprocess des Gehirns zurückzuführen ist. Dieser Zustand ist im Sinne der Wissenschaft und des Gesetzes als »Blödsinn« zu bezeichnen.

V. wegen Blödsinns straffrei erklärt und der Irrenanstalt übergeben, bot daselbst schon nach kurzer Frist das ausgesprochene Bild des paralytischen Blödsinns (Körperlicher Verfall, Facialis-Parese, Silbenstolpern, gehobene Stimmung mit sinnlosem Grössenwahn) dar.

(Fritsch. Familienmord. Paralytischer Blödsinn. Wiener Medicinische Presse, 1881, Nro. 37 u. folg.)

Beobachtung 51. — Mord des Ehegatten. — Paralytische Geistesstörung.

Frau F., 45 Jahre alte Bauersfrau, die bis dahin ein ruhiges Leben geführt hatte, wurde wegen »Ermordung ihres Ehemannes« in Untersuchung gezogen. Aus den gemachten Erhebungen ergibt sich: »Frau F. ist eine von jeher beschränkte und träge Frau, vielleicht erblich belastet (des Vaters Bruderssohn irre). Sie hat elfmal geboren, zuletzt vor drei Jahren Zwillinge. Seit dieser Zeit ist sie, wie sie selbst angibt, in Folge des Blutverlustes und aus Angst vor ihrem Manne, der sie oft misshandelte, schwach im Kopfe. Sie klagt über Schwäche im rechten Arme und Beine und Schmerzen im Kopfe, die durch Arbeit und Hitze zunehmen; dazu gesellten sich oft Schlaflosigkeit und epileptiforme Anfälle; auch sah sie Nachts »Lichter«.

»Da kam ihr Mann«, so erzählt sie, »eines Nachts betrunken nach Hause, warf mit den Stiefeln nach ihr, streifte die Aermel auf und holte sich ein Messer, um sie, wie sie sagt, zu schlachten. Sie habe, um sich zu vertheidigen, eine Axt ergriffen und den Mann gegen die Stirne geschlagen, ihn dann nebenan in die Kammer geschleift, am anderen Tage im Garten und später auf freiem Felde begraben«.

Im Gefängniss erweckte ihr Benehmen den Verdacht auf Geistesstörung, weshalb sie der Irrenanstalt Leubus zur Beobachtung zugeschickt wurde.

Gutachten: »Die eigenthümliche Art der Bewusstseinsstörung mit einer mit den Verhältnissen vollkommen contrastirenden heiteren Stimmung, kindischen Freude über ihr Zimmer, Bett etc. und entsprechenden Vorstellungen, die absolute Sorglosigkeit, die Unfähigkeit, irgend Complicirtes aufzufassen, die naive Art, wie sie den Todtschlag ihres Mannes erzählt und sich nach demselben benimmt, dabei die Zumuthung ablehnend, geisteskrank zu sein, die Gedächtnissschwäche für Gegenwart und Vergangenheit — beweisen einen auf Gehirnstörung beruhenden Schwachsinn. Die gleichzeitig bestehenden Gehörs- und Gesichtstäuschungen, die als Grössendelirien zu bezeichnenden Vorstellungen (Besitz von viel Geld und Kleidern, Rühmen ihrer Schönheit etc.) sind ausgesprochene Erscheinungen einer Geistesstörung. Endlich die vorhandenen körperlichen Störungen, wie Onmachts- und Krampf-Anfälle, Ziehen in den Gliedern, Kopfschmerzen, vor Allem die Schwächezustände in den Gliedern, die in der Artikulation schwer gestörte Sprache, berechtigen — in Verbindung mit den charakteristischen psychischen Veränderungen — die Diagnose auf das Bestehen der »paralytischen Seelenstörung« zu stellen. Die schwere incriminirte That muss direkt auf Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen, somit auf ausgesprochene psychische Krankheitssymptome zurückgeführt werden«.

(Schmidt, Beitrag zur Kenntniss der Puerperalpsychosen. Archiv für Psychiatrie, Bd. XI, H. I, p. 87).

Weitere Fälle: Sander, über Stehlsucht der Geisteskranken, besonders in der paralyt. Störung. Casper's Vierteljahrsschrift XXIV. — Casper-Liman, Diebstähle Paralytischer — Fall 285 und 86. — Brierre, Annal. d'hygiène, Octbr. 1860 (Diebstahl). — Annal. méd. psychol., Septr. 1871 (Brandstiftung.) — Annal. méd. psychol., Mai 1873 (Mordversuch). — Gleiche Annalen, Septr. 1875 (Mord aus Grössenwahn). — Ebers, die Zurechnung, Glogau 1860, Fall 8 (Mord). — Lotze, Archiv f. Psychiatrie VII, Heft 2 (Mord). — Westphal, Archiv f. Psychiatrie VII, p. 622 (Unzucht mit Kindern). — Liman, zweifelhafte Geisteszustände, p. 190 (Sittlichkeitsvergehen). — Legrand, la folie etc., pag. 519 (desgl.). — Petrucci, Annal. méd. psychol., Mai 1875 (Bigamie).

Die praktische Wichtigkeit der paralytischen Seelenstörung dürfte in civilrechtlicher Beziehung vielleicht noch grösser als in criminalrechtlicher sein. Werden doch die mitunter sehr lange dauernden initialen Erscheinungen, wie wir eingehend erörterten, oft viele Monate lang verkannt, weil sie sich ebenso allmählig als unscheinbar zu entwickeln pflegen, stellen sich doch nicht selten so trügerische Remis-

sionen ein, dass in diesen Zeiträumen alle möglichen vermögensrechtlichen Handlungen vorgenommen, Eheversprechen gegeben, Schenkungen gemacht, Käufe abgeschlossen etc. etc. werden können, deren Rechtsgiltigkeit nachträglich angefochten werden kann.

Hat sich weiter zu der primären psychischen Schwäche noch eine leichte maniakalische Exaltation mit Kauflust und Grössenwahn gesellt, deren wahre Bedeutung nicht erkannt wird, so lange sich dieselbe noch auf mässiger Höhe hält, so darf man sich nicht wundern, dass hierdurch die unsinnigsten Vergeudungen, die schwersten Verschuldungen und schliesslich der vollkommene finanzielle Ruin nicht nur des Erkrankten, sondern auch seiner ganzen Familie hervorgerufen werden kann.

Unterschreiben von Wechseln, Ausfertigen von Testamenten, Vertheilen von Geschenken, selbst Eingehen von Heirathen stehen häufig mit den Grössenideen in directem Zusammenhange. Die Testamente z. B. werden zuweilen, ohne Berücksichtigung anderer Verhältnisse, lediglich als Ausfluss augenblicklicher Eindrücke oder zur Befriedigung sinnlicher Triebe verfasst. «Der Paralytiker trifft in einem Eisenbahnwaggon mit einer Dirne zusammen, heirathet sie, stirbt und hinterlässt ihr testamentarisch sein ganzes Vermögen» (Mendel.)

In anderen Fällen sind es melancholisch-hypochondrische Vorstellungen oder der Wahn der Beeinträchtigung, welche den im ersten Stadium der Paralyse Befindlichen bestimmen, in einer Weise letztwillig zu verfügen, dass dadurch seine nächsten Angehörigen, die er früher liebte, von denen er sich aber jetzt verfolgt glaubt, ausgeschlossen werden.

Die rechtzeitige Würdigung der Krankheit kann hier unübersehbares Unheil dadurch verhüten, dass schon in diesen früheren Stadien dem Leidenden ein Vormund bestellt wird.

Man kann wohl behaupten, dass es, mehr als bei jeder anderen Form von Geistesstörung, bei der Paralyse geboten erscheint, gleich in ihrem Beginne die Entmündigung einzuleiten, um all den schlimmen Folgen der Vergeudung etc. vorzubauen.

Mit Recht hat deshalb bereits im Jahre 1865 die Versammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte den von Solbrig vorgeschlagenen Grundsatz adoptirt: «Handlungen, geübt im Vorläuferstadium oder in einem Stadio remissionis der allgemeinen Paralyse, fallen, namentlich wenn diese Handlungen den Charakter des Grössenwahns und erhöhten Selbstgefühls repräsentiren, trotz allenfallsiger sie begleitender äusserer Besonnenheit und theilweiser geistiger Leistungsfähigkeit nicht mehr in die Breite der psychischen Gesundheit, sondern haben

coram foro stets die Präsumtion der aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit des Thäters für sich».

Leider wird aber der Arzt hier oft zu spät zugezogen, da die Umgebung gar nicht an Geisteskrankheit denkt und die wahrgenommene Veränderung der geistigen Persönlichkeit auf äussere Ursachen zurückzuführen sucht, oder der Fall liegt so, dass die von ärztlicher Seite festgestellte Krankheit von dem Civilrichter nicht anerkannt wird, weil der exaltirte Kranke scheinbar vernünftig urtheilt und gewandt spricht und dieser Irrthum durch äussere Verhältnisse eine Stütze findet.

In solchen civilrechtlichen Fällen wird es die nicht immer leichte Aufgabe des Arztes sein, auf einer länger fortgesetzten Beobachtung zu bestehen; er muss den Beginn und weiteren Verlauf der Krankheit vollständig klar zu stellen suchen, um die eingetretene Charakterveränderung und das äusserlich unmotivirte Handeln des Individuums im wahren Lichte erscheinen zu lassen. Da die allmählich sich entwickelnde psychische Schwäche geradezu charakteristisch ist, so muss es natürlich von der allergrössten Wichtigkeit sein, das Bestehen derselben an der Hand von Thatsachen zu beweisen.

Nicht gerade selten sind die Fälle, in welchen die Kranken im Stadium der Remission die Aufhebung der Entmündigung verlangen, welche während der Höhe des Leidens über sie verhängt wurde, und öfter schon liess sich der Gerichtsarzt, zum grossen Schaden für dieselben und ihre Angehörigen, täuschen. Hier muss als leitender Gesichtspunkt gelten, dass ein wegen ausgesprochener Dementia paralytica Entmündigter niemals vor Ablauf eines, unter Umständen selbst mehrerer Jahre nach Beginn der Remission, aus der Curatel wieder entlassen werden sollte. Erst nach Ablauf einer solchen Frist kann man mit einiger Zuverlässigkeit auf die Dauer des gebesserten Zustandes, seltener noch auf vollständige Heilung hoffen. Bei voreiligem Handeln liegt die Gefahr sehr nahe, dass der vor Kurzem wieder als dispositionsfähig erklärte Kranke einer neuen Exacerbation in Folge des Leidens, sein Vermögen vergeudet und seine Familie in's Unglück stürzt, ehe es möglich ist, durch die wieder verhängte Kuratel, denselben vor seinen krankhaften Ausschreitungen zu schützen.

Noch schlimmer gestaltet sich die Sache, wenn ein Kranker, bei welchem man zur Zeit der Aufregung das Entmündigungsverfahren unterlassen hat, eine wesentliche Remission seines Leidens erfährt, in Folge deren er aus der Anstalt entlassen wird. Es wird dann oft sehr schwer fallen, den Angehörigen und namentlich dem Richter die Nothwendigkeit der Kuratel klar zu stellen, namentlich wenn genügende Anhaltspunkte zum Vergleiche zwischen dem früheren und

jetzigen Zustande fehlen und eine sachverständige Beobachtung im häuslichen Leben und Treiben nicht möglich ist. Tolle geschäftliche Unternehmungen, welche zum Bankerott führen, unsinnige Eheversprechen und Heirathen bringen dann — oft zu spät — die unerwünschte Aufklärung.

Praktisch dürfte es von der grössten Wichtigkeit sein, ganz besonders die Testirfähigkeit der Paralytiker im Stadium der Remission zu erörtern. Die Kranken erlangen wieder einen Theil ihrer geistigen Fähigkeiten, sie kehren wieder in ihre Famlie zurück und nehmen am Leben Theil. Allein sie haben an psychischen Kräften stets eine gewisse Einbusse erlitten; sie zeigen eine kindliche Naivität, Wankelmuth, sie ermangeln jeder Voraussicht und lassen sich von ihren Vorsätzen durch frivole Einwirkungen ablenken. In der Regel wird ihnen die zur Ausführung wichtiger geistiger Akte nöthige Ueberlegung fehlen, vor Allem aber die Willensenergie, um fremden Einflüssen zu widerstehen. Sie sind den Schmeicheleien einer habsüchtigen Umgebung zugänglich, sie schenken ihr Vertrauen selbstsüchtigen Menschen und bedenken dieselben mit reichlichen Legaten. In solchen Fällen müssen stets Zweifel über die Dispositionsfähigkeit auftauchen und in der Regel wird es möglich sein, die Testamente wegen geistiger Unfähigkeit anzugreifen.

Findet man beim Tode eines Paralytikers ein Testament aus einer früheren Lebenszeit desselben vor, so kann es unter Umständen sehr schwierig sein, sich über den damaligen Geisteszustand auszusprechen, von welchem Ausspruch bei grossem Besitzstand ungemein viel abhängen kann. Hier muss eine möglichste Erforschung der Vita ante acta angestrebt werden.

Zuweilen wird an den Civilrichter oder den Sachverständigen die Frage herantreten, ob ein angeblich von Paralyse Genesener eine Ehe eingehen könne. Es liegt auf der Hand, dass es absolut geboten ist, zur Beantwortung dieser höchst delikaten Frage die diagnostische Untersuchung und Prüfung nach allen oben angegebenen Gesichtspunkten möglichst in die Länge zu ziehen, um dadurch Zeit zu gewinnen, um die in der Regel verneinende Antwort schliesslich wohl motiviren zu können. Wie grosse Vorsicht hier geboten ist, beweist der von Jolly (Bericht über die Irrenabtheilung des Juliushospitals zu Würzburg, 1873, p. 59) angeführte Fall eines Paralytikers, der nach einjähriger Behandlung wesentlich gebessert aus der Irrenabtheilung entlassen, sich für genesen haltend, heirathete; nachdem er $^5/_4$ Jahr lang in geordneter Weise sein Handwerk getrieben, machte sich eine schlimme Exacerbation der Krankheitserscheinungen geltend, welche ihn von Neuem der Irrenanstalt zuführte.

Beobachtung 52. — Ankauf eines Gutes. — Fragliche Dispositionsfähigkeit. — Paralytische Geistesstörung.

H. hatte ein Gut um einen viel zu hohen Preis angekauft. Später sollte der Kauf wegen Geisteskrankheit des Käufers rückgängig gemacht werden. Dagegen opponirte der Verkäufer, indem er nicht zugestand, dass zur Zeit des Kaufvertrags Unzurechnungsfähigkeit bestanden habe. Es kam zum Prozess, in welchem der klägerischen Partei der Beweis der Unzurechnungsfähigkeit des Käufers zur kritischen Zeit auferlegt wurde.

Professor Solbrig in München, zum Gutachten aufgefordert, stellte zunächst fest, dass H. sich gegenwärtig im Stadium dementiae der Paralysis progressiva befinde (Blödsinn mit bedeutenden Resten von Grössenwahn, Parese der Zunge und der Extremitäten). Er konnte des Weiteren den sicheren Erweis erbringen, dass derselbe bereits vor zwei Jahren sich im Anfangsstadium des gleichen Leidens befunden habe, indem S., von der Familie consultirt, schon damals aus den charakteristischen Erscheinungen die Erkrankung diagnosticirt, sowie deren schlechte Prognose mit hinreichender Bestimmtheit festgestellt und, da die Angehörigen keine Anstalts-Behandlung wünschten, das entsprechende Regimen angerathen hatte.

Das Gutachten lautete:

»H. hat zur Zeit, als er den angestrittenen Gutskauf vornahm, bereits unter dem Einflusse wahrhaft pathologischen Grössenwahnes gehandelt; er hat sich somit in der kritischen Zeit bereits im Stande der Unzurechnungsfähigkeit befunden«.

Das Gutachten wurde gestützt durch den Hausarzt, welcher sich demselben anschloss, sowie durch aktenmässige Angaben unverfänglicher Zeugen, welche in jener Zeit, selbst dem Laien auffallende, Handlungen mit dem Charakter der psychischen Exaltation wahrgenommen hatten.

Diesen Zeugnissen standen aber andere gegenüber, welche aussagten, dass in der fraglichen Zeit der Käufer den Eindruck gemacht habe, dass er wohl wisse, was er thue, und dass sein aufgeregtes Wesen nur auf Rechnung eines gewissen renommistischen Hochmuthes und eitlen Geldstolzes zu setzen gewesen sei, denen er von jeher gehuldigt habe.

Ja, selbst das Gutachten eines Hydropathen — in dessen Anstalt sich Patient einige Zeit aufgehalten — stellte die Diagnose der allgemeinen Paralyse für genannte Zeit vollständig in Abrede und diagnosticirte das wahrgenommene exaltirte Gebahren als »natürliche Rohheit und renommistisches Pochen auf ihm zu Gebot stehende, nicht gewöhnliche Geldmittel«.

Den zwei widersprechenden Gutachten gegenüber wurde nun ein Superarbitrium des Medicinalcollegiums erhoben. Dieses erkannte im Allgemeinen Solbrig's Diagnose als richtig an, beanstandete aber, dass es möglich wäre, aus den Erscheinungen des hochgradigen späteren, die Zurechnung aufhebenden, psychischen Krankheitszustandes den Schluss abzuleiten, dass diese Zurechnungslosigkeit schon im Beginn der Krankheit bestanden habe, glaubte auch einen sachlichen Widerspruch darin finden zu müssen, dass das Gutachten die Erklärung enthielt: »die äussere allgemeine Besonnenheit eines Kranken müsse noch nicht hochgradig gestört sein — und doch könne die volle Unzurechnungsfähigkeit für eine bestimmte Handlung bestehen«. —

Auf diese Motive, sowie auf das Gutachten des Hydropathen und die demselben conformen Zeugen-Angaben gestützt, schloss das Obergutachten: »H. habe sich zur Zeit des Gutskaufes in einem Zustand freier Dispositionsfähigkeit befunden«.

Die Gerichte aller Instanzen adoptirten den Ausspruch des Obergutachtens. So verlor denn die für den Paralytiker klagende Partei den Prozess, während der Verkäufer, welcher den im Grössenwahn Handelnden offenbar übernommen hatte, rechtliche Anerkennung für seine Uebervortheilung gewann!

(Solbrig — Allgemeine Paralyse in foro. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XXII, p. 397.)

Beobachtung 53. — Zwei angefochtene Testamente eines Paralytikers.

P., Offizier, war im Juni 1851 unter den Erscheinungen der allgemeinen Paralyse in die Irrenanstalt zu Marseille aufgenommen worden. Im August

gleichen Jahres in einem Zustand der Remission von dem Einen seiner Brüder aus der Anstalt genommen, lebte er bei Diesem und machte ein Testament zu seinen Gunsten. Im December wurde er in verschlimmertem Zustande wieder der Anstalt übergeben. In einem zweiten 1852 eingetretenen Remissionszustande bemächtigte sich seiner sein zweiter Bruder, der ihn veranlasste, ein ganz entgegengesetztes Testament zu des Letzteren Gunsten zu machen. Bei dem 1854 eingetretenen Tode fanden sich die zwei sich vollkommen widersprechenden Dokumente! — Die Brüder schlugen den Process, der Keinen gefördert haben würde, im Keime nieder.

(Sauze, Marseille, Etudes médic.-psychologiques, p. 215.)

Beobachtung 54. — Ungültiges Testament. — Allgemeine Paralyse.

M. L., ein sehr reicher Mann, hinterliess ein längere Zeit vor seinem Tode eigenhändig geschriebenes und unterschriebenes Testament, in welchem er einer nicht mit ihm verwandten Dame eine Million Francs vermachte. Die Angehörigen erhoben Protest. Es gelang der Expertise den Nachweis zu liefern, dass M. L. schon geraume Zeit früher über bedeutende Kopfbeschwerden geklagt hatte, dass er reizbar und energielos geworden, dass Willen und Gedächtniss abgeschwächt worden und er Störungen beim Gehen gezeigt hatte. Endlich konnten Schriftstücke beigebracht werden, aus welchen Verworrenheit und Grössenwahn ersichtlich war. — Beide Parteien verglichen sich.

(Beobachtung von Moreau de Tours.)

Beobachtung 55. — Angefochtenes Testament. — Dementia paralytica.

B., reicher Kaufmann, hatte einen Monat vor seinem durch Selbstmord erfolgten Tode ein Testament gemacht, in welchem er seinen Nichten, mit denen er in bestem Einvernehmen lebte, fast gar Nichts, seinen Neffen, mit denen er zerfallen war, nahezu das ganze beträchtliche Vermögen vermacht hatte.

B. stammt aus erblich belasteter Familie, fiel schon als Knabe durch seinen sonderbaren, eigensinnigen Charakter auf, lebte später ausschweifend. Im Jahr 1859 wurde er von einem Zustand hypochondrischer Melancholie befallen, von der er nicht völlig genas. In den letzten zwei Lebensjahren litt er an Congestiverscheinungen, Schwindel, Uebelkeit, Gedächtnissschwäche, erschwerter geistiger Leistungsfähigkeit und Schlafsucht. Er veränderte sich in seinem ganzen Charakter und Wesen; aus einem Lebemann ward ein Kopfhänger, der mehrmals täglich die Messe hörte und seine früheren Freunde aus Misstrauen mied. Auch die früheren hypochondrischen Wahnideen zeigten sich wieder neben Verfolgungswahn und Grössendelirien, dabei grosse Emotivität, Klagen über zunehmende geistige Unfähigkeit und Gedächtnissschwäche, Abmagerung, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Unsicherheit der Sprache. — Während der letzten Monate seines Lebens war er dement und unreinlich und zeigte das ausgesprochene Bild der, aus einem Stadium hypochondrischer Melancholie entwickelten, Dementia paralytica. In diesem Zustand befand er sich zur Zeit der Errichtung seines Testaments. Dasselbe war eigenhändig und leidlich gut geschrieben; es fanden sich aber in demselben Widersprüche und Sonderbarkeiten. Andere Schriftstücke aus der gleichen Zeit gaben evidente Beweise einer tiefen geistigen Störung mit Gedächtnissschwäche und Verworrenheit. Dass B. bis kurze Zeit vor seinem Tode in seinem Geschäfte noch thätig war, respective seinen Namen unter die ihm vorgelegten Geschäftsstücke setzte, kann nicht das Gewicht der Beweise für die bestandene Geistesstörung entlasten, da solche rein automatische Leistungen ganz gut mit Blödsinn und schwer gestörtem Bewusstsein verträglich sind.

Das Gutachten schloss mit Recht: — »das Testament sei in einem Zustande fortgeschrittener, seit mindestens zwei Jahren bestehender Geistesstörung (Dementia paralytica) abgefasst worden«.

(Biffi — Rivista spirementale 1878, fascic. 1.)

Secundäre psychische Schwächezustände.

Die secundären psychischen Schwächezustände sind häufig; denn sie bilden den Ausgang vieler nicht zu Genesung gelangender Psy-

chosen, sie sind auch speciell für unsere Betrachtung nicht unwichtig, weil die leichteren Formen derselben übersehen werden und bei allen, bis zu den schwersten, gewaltthätige Handlungen vorkommen können. Einer näheren Betrachtung bedürfen für unsere Aufgabe nur die an Melancholie und Manie sich anschliessenden Schwächezustände.

Klinische Schilderung.

Es handelt sich bei allen diesen Zuständen wesentlich um einen Zerfall der geistigen Persönlichkeit, um einen fortschreitenden Process des psychischen Untergangs, bedingt durch tiefe, der Ausgleichung nicht mehr fähige, Destruction gewisser Gehirnprovinzen, welche sich — namentlich nach schweren Tobsuchten — rasch vollziehen kann, häufiger aber langsam und allmählich vor sich geht, indem zunächst die Sphäre des Gemüths, dann die der Intelligenz sich mehr und mehr abschwächt, das Gedächtniss, die Logik, die Association, die richtige Apperception eine zunehmende Schädigung bis zum völligen Untergang erleiden.

Schon im äusseren Aussehen solcher Kranken spiegelt sich die geistige Schwäche wieder; der Gesichtsausdruck erscheint (in Folge ungleicher oder ungenügender Muskelinnervation) bald verzerrt, bald entgeistigt und affektlos, der Blick oft starr und unheimlich. Die in den Affektzuständen gesteigerte Thätigkeit des Gefühlslebens und der Sinnesorgane sinkt unter die Norm, während die rein vegetativen Vorgänge des Schlafs, der Verdauung und Ernährung nicht selten eine Steigerung erfahren. Es können sich mancherlei trophische Störungen einstellen, namentlich solche, welche als der Ausdruck eines vorzeitigen Alterns (Senium praecox) aufzufassen sind, wie ein verfrühtes Ergrauen oder Ausfallen des Haares, Trockenheit und Abschuppung, mangelnde Frische der Haut mit träger Cirkulation der Capillaren, Neigung zu Oedemen, Verfettung des Herzens und Degeneration der Blutgefässe.

Die Zustände geistiger Depotenzirung bieten nun des Nähern zwei verschiedene Erscheinungsbilder. Das erste stellt das der nur *theilweisen geistigen Lähmung* dar; die bis dahin allgemeine Störung concentrirt sich hier mehr zu einer partiellen, indem das diffus ergriffene Seelenleben sich theilweise wieder erholt, während bestimmte Theile desselben um so intensiver geschädigt werden, namentlich geschieht Dies durch die Fixirung von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, gegen welche die abgeschwächte Kritik vollkommen machtlos geworden ist. Das Seelenleben ist ärmer geworden, sucht sich aber durch Compensation auf seiner niedrigeren Stufe so weit als thunlich wieder einzurichten. Der zweite Zustand ist der der

allgemeinen geistigen Erschöpfung, der mehr oder weniger gleichmässigen Lähmung der psychischen Funktionen, wobei die Grundzüge der vorausgegangenen Krankheitsbilder, individuell verschieden gestaltet, sich noch längere oder kürzere Zeit erhalten können, bis auch diese mehr und mehr abblassen, um mit dem Eintritt des geistigen Todes schliesslich völlig zu verlöschen.

1. Die secundäre Verrücktheit
(der Wahnsinn)

bildet ein psychisches Schwäche-Stadium, das sich häufiger aus der Melancholie als der Tobsucht entwickelt und zwar aus denjenigen Formen, welche mit hervortretenden Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen verbunden sind. Die Umwandlung vollzieht sich allmählich, indem zunächst die Spannung des krankhaften Affekts nachlässt, wodurch der Aufgeregte ruhiger und klarer, der Melancholische freier und heiterer wird. Mit dem Nachlass der schmerzlichen Hemmung erweitert sich der Gedankenkreis, es kehren mancherlei Interessen wieder, Sehnsucht nach der Familie und bessere Haltung. Allein die erhoffte Reconvalescenz tritt nicht ein, namentlich kehrt nicht in gleichem Masse die intellektuelle Leistungsfähigkeit wieder, als die Affekte nachlassen. Die nähere Beobachtung ergibt, dass die früheren Wahnvorstellungen und Sinnes-Delirien nicht gewichen sind, wohl aber hat sich das Verhalten des Kranken ihnen gegenüber geändert, er reagirt wenig oder nicht mehr auf dieselben, er kämpft nicht mehr gegen sie an. Die Hallucinationen flössen ihm keine Furcht mehr ein, versetzen ihn nicht mehr in Aufregung; er pflegt mit den Stimmen friedliche Unterhaltung, lässt die Visionen mit Gemüthsruhe auf sich einwirken. Der Kranke vermag in allmählich erweitertem Umfange am Leben der Gesunden Theil zu nehmen, vielleicht sich in seinem Berufe, falls derselbe keine hohen geistigen Anforderungen stellt, nicht ohne Erfolg zu beschäftigen, allein er wird nicht inne, dass er dadurch mit den Vorstellungen seines Wahns in direkten Widerspruch geräth, dass der sündfertige Büsser nur für sein zeitliches Wohlsein arbeitet, dass der mächtige Fürst willig das Tagewerk eines Handwerkers vollführt; die alte und die durch die Elemente der Störung geschaffene neue geistige Persönlichkeit vertragen sich vollkommen friedlich mit einander. Weil mit der zurückgetretenen Misstimmung auch das Gemüth abgeschwächt ist, stellen sich bei dem Kranken keine Triebe zu Affekt-Handlungen mehr ein; er unterscheidet sich dadurch in cardinaler Weise von dem primär Verrückten, bei welchem die mit der Wahnvorstellung verbundenen Affekte zu den stärksten

motorischen Entladungen führen. Wenn auch anfangs noch zeitweilige oberflächliche Verstimmung oder Exaltation, vorübergehendes Unbehagen zur Zeit der Hallucinationen an die vorausgegangenen krankhaften Affektzustände erinnern, so erlöschen diese doch allmählich und der Zustand entspricht mehr und mehr dem Schwachsinn.

Das geschilderte, äusserlich leidlich korrekte Verhalten mit einer beschränkten Leistungsfähigkeit, so lange die gestellten Anforderungen in mechanisch regelmässiger Weise ausführbar sind, kann längere Zeit, vielleicht Jahre lang sich erhalten und — wie nicht unerwähnt bleiben darf — dem oberflächlich beobachtenden Laien das Bild der geistigen Gesundheit vortäuschen. Allmählich nimmt aber die geistige Schwäche in ansteigendem Grade über Hand und wird dann die tiefe Schädigung oder das vollkommene Zerfallen des Bewusstseins Jedermann klar zu Tage treten.

2. Der secundäre Blödsinn.

In der grösseren Zahl der Fälle stellt sich der sekundäre Schwächezustand ungeheilter Primärformen unter dem Bilde des Blödsinns dar.

Der klinische Begriff des sekundären Blödsinns ist ein sehr weiter, er umfasst alle Zustände, welche eine Abschwächung der früheren psychischen Leistungsfähigkeit, sei es mit, sei es ohne Residuum der primären Psychose, als wesentliches Krankheitssymptom bieten. Nothwendig müssen deshalb die Krankheitsbilder eine grosse Mannigfaltigkeit und die allerverschiedensten Abstufungen zeigen.

Uns interessiren hier in erster Linie jene leichteren Formen, in welchen nach Ablauf der primären Erkrankung eine bald mehr bald weniger grosse Leistungsfähigkeit zurückgeblieben ist, welche es den Kranken ermöglichen kann, wieder in der Familie zu leben und leichten Arbeiten des Berufs nachzugehen. Solche Menschen werden dem oberflächlichen Beobachter nicht als geistesschwach erscheinen, weil sie in der That noch über ein gewisses geistiges Kapital zu verfügen haben; nur eine genau prüfende Untersuchung, welche den früheren mit dem jetzigen Zustand zu vergleichen im Stande ist, wird eine gewisse Abstumpfung im moralischen Gebiete und Lücken in der Intelligenz aufzudecken im Stande sein. Die Feststellung eines derartigen leichten Grades von Blödsinn kann unter Umständen recht schwierig sein, namentlich bei Menschen in höheren Lebensstellungen und mit angeborener hoher Intelligenz, welche trotz ihrer psychischen Depotenzirung nicht allein die angelernten Formen des Verkehrs sich bewahrt haben und dadurch geistige Lücken zu verdecken vermögen, sondern trotz ihrer Schwächen noch manche Personen ihrer Umgebung geistig überragen können.

Hier muss sich der exakte Beobachter eine genaue Kenntniss des früheren geistigen Zustandes zu erwerben suchen; auf diese gestützt wird er zunächst wahrnehmen, dass der Betreffende an seinem moralischen Gehalte Einbusse erlitten hat, dass er gleichgültig gegen früher hochgehaltene Pflichten der Familie und Freundschaft, stumpfer in seinem Gemüthe, freier in seinen sittlichen Principien und leichter zugänglich für herantretende Versuchungen geworden ist. Lässt sich durch diese Erscheinungen schon die Diagnose auf einen gewissen Grad von geistiger Schwäche stellen, so findet diese Annahme ihre weitere Bestätigung, wenn sich eine gewisse Abnahme in der Treue des Gedächtnisses, ein weniger energisches Streben, verlangsamte Arbeitsfähigkeit und geringere Arbeitslust, endlich eine Aenderung des Charakters im Sinne einer gesteigerten Gemüthsreizbarkeit nachweisen lässt.

Bei den weiter fortgeschrittenen psychischen Schwächezuständen finden sich massgebende Unterschiede nach dem Charakter der vorausgegangenen Primärform, der Melancholie oder Manie.

Bei dem Blödsinn, welcher sich aus der Melancholie entwickelt, beobachten wir, dass der depressive Affekt mehr und mehr verloren geht, während der Inhalt der auf ihm beruhenden Vorstellungen noch längere Zeit erhalten sein kann. Es werden noch die früheren schmerzlichen Klagen vorgebracht, noch die Befürchtungen, ewig verloren oder zeitlich unglücklich zu sein, geäussert — aber diesen Gedanken entspricht nicht mehr die Stimmung, nicht die äussere Haltung, diese ist vielmehr ruhig und harmlos, später indolent und stumpf. Wird nun auch allmählich der Kreis der Vorstellungen wieder nach anderen als den depressiven Richtungen hin erweitert, so lässt sich doch deutlich erkennen, dass der geistige Horizont eingeengt, die Schärfe des Urtheils abgeschwächt und im grossen Ganzen eine Interessenlosigkeit sich eingestellt habe, welche jedem lebhaften Ablauf der Vorstellungen ein Ziel setzt. In solcher leidlich erträglichen geistigen Verfassung kann der in Blödsinn verfallene Melancholische längere Zeit bis Jahre verharren, sich auch noch beschäftigen, bis endlich vollständige Geistes-Nacht über ihn hereinbricht; damit schwindet das Gedächtniss bis auf die Bewusstlosigkeit seiner eigenen Person, er sinkt herab zu einem auf äussere Reize wenig oder nicht mehr reagirenden Wesen, in den Zustand den wir als apathischen Blödsinn zu bezeichnen gewohnt sind.

Aber nicht immer ist die geistige Verarmung eine gleichmässige, mitunter können gewisse Fähigkeiten lange Zeit erhalten bleiben, so

dass ein Individuum noch in der Werkstätte oder auf der Schreibstube erfolgreich thätig sein kann und doch an Blödsinn leidet!

Ferner besteht keineswegs bei allen Dementen andauernd ein Zustand harmloser Ruhe, vielmehr wird bei manchen die Apathie zuweilen unterbrochen durch lebhafte, äusserlich unmotivirte Affekte, welche zu zerstörenden Handlungen oder zu feindseligen Angriffen führen können; somit verdient auch dieser irritirte Blödsinn (wie wir den Zustand dann nennen) alle Beachtung.

Der an die Manie sich anschliessende psychische Schwächezustand bietet noch lange Zeit Erscheinungen eines fortdauernden Aufregungszustandes, aber diese werden allmählich einförmiger und monotoner. Die motorischen Entäusserungen nehmen mehr und mehr ein mechanisches Gepräge an, sie führen zu ganz ebenmässigem Auf- und Abgehen, gleichmässigen Gestikulationen, aber auch zu zerstörenden Handlungen, welche sich dadurch charakterisiren, dass sie vollkommen plan- und zwecklos ausgeführt werden.

Die Kranken können allmählich in tiefe Verblödung sinken bis zur vollkommenen Stumpfheit, häufiger aber, als nach der Melancholie bleibt nach der Manie eine convulsivische Reizbarkeit zurück, die theils spontan, theils durch äussere Reize ausgelöst, sich in vorübergehenden Tobanfällen entlädt, welche wilde Zerstörungsakte im Gefolge haben können. Somit bleiben auch manche in der Nacht des Blödsinns Untergegangene noch gemeingefährliche Individuen.

Forensische Beurtheilung.

Die psychiatrische Begutachtung der Gesetzesübertretungen, begangen von Menschen, welche an sekundären geistigen Schwächezuständen leiden, kann unter Umständen auf erhebliche Schwierigkeiten stossen, während sie in der Regel eine leichte Aufgabe sein wird. Bei der grossen Mannigfaltigkeit, welche derartige Zustände zeigen, sowie bei den sehr verschiedenen Graden, bis zu welchen die Schwäche vorgeschritten ist, muss vor dem Forum in strenger Weise individualisirt werden.

Wie die klinische Betrachtung ergeben hat, stellen sich zuweilen nach schweren Melancholien oder Manien psychische Schwächzustände ein, welche nur so wenig hervortretende Erscheinungen zeigen, dass sie den ungeübten Beobachtern leicht entgehen und die öfters nur dann richtig gewürdigt werden, wenn sich die mit feinem Verständniss ausgeführte Untersuchung auf eine vergleichende Prüfung des Zustandes vor und nach der primären Erkrankung stützen kann. Sobald die Begutachtung, auf diesem Wege vorgehend, den

Erweis erbracht hat, dass eine gewisse Abschwächung, wenn auch nur geringen Grades, im ethischen Gebiet, im Gedächtniss, in der geistigen Leistungsfähigkeit vorhanden sei, dann muss die volle geistige Freiheit und damit die Verantwortlichkeit vor Gericht in Zweifel gezogen werden, weil derartige Geschwächte in der Zugkraft ihrer sittlichen Motive Einbusse erlitten haben und deshalb leichter bestimmbar in ihrem Handeln geworden sind. Die Zweifel an der vollen gerichtlichen Verantwortungsfähigkeit werden noch steigen müssen, wenn der Nachweis geliefert werden kann, es habe sich der Charakter im Sinne einer gesteigerten Gemüthsreizbarkeit der Art geändert, dass den aufsteigenden Affekten weniger Widerstand entgegengesetzt werden könne. Ist nun in solchen Fällen die geistige Freiheit in Folge krankhafter Bedingungen ohne Zweifel beeinträchtigt, so wäre es entschieden zu weit gegangen, sie als vollkommen aufgehoben betrachten zu wollen; geringe Reste einer überstandenen Erkrankung üben zwar einen hemmenden Einfluss auf den Ablauf der geistigen Processe, aber diese Hemmung geht nicht so weit, um den Willen vollkommen zu unterjochen. Wir werden hier somit im Allgemeinen (jeder Einzelfall muss natürlich möglichst genau abgewogen werden) eine Verminderung, nicht aber eine Aufhebung der geistigen Freiheit gutächtlich festzustellen haben, während der Richter auf Grund dieses Gutachtens — seit die verminderte Zurechnungsfähigkeit aus dem Strafgesetze verschwunden ist — auf vorhandene mildernde Umstände erkennen wird.

Auch die Beurtheilung leichterer Grade von sekundärer Verrücktheit kann zuweilen schwierig sein. Wie wir erörtert haben, vermindert sich bei solchen Menschen mit dem Nachlasse des Affektes, die Hemmung, während der Gedankenkreis sich erweitert und mancherlei Interessen wiederkehren, welche lange Zeit im Schlummer lagen. Manche dieser Kranken können wieder beruflichen Arbeiten nachgehen und vermögen mancherlei Leistungen nicht ohne Erfolg — zu vollbringen; sie werden nicht selten im Verkehr mit Anderen über nahe liegende Themata korrekt sprechen und urtheilen, ohne dass Diese Krankhaftes wahrnehmen. Allein hier ist die relative geistige Freiheit nur eitler Schein; hinter diesem liegt die schwere geistige Störung, welche meist dann unschwer constatirt werden kann, wenn der Untersuchende, welcher sich das Vertrauen des Angeklagten zu erwerben weiss, Denselben in seinem Thun und Lassen einige Zeit zu beobachten in der Lage ist. Bald wird hier die leicht täuschende Hülle durchschaut und das zweifellose Bestehen von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, oft der unsinnigsten Art, festgestellt

werden können; die Erkennung deutlich ausgesprochener Erscheinungen geistiger Schwäche wird weitere Aufklärung bringen. Besteht einmal kein Zweifel mehr, dass diese cardinalen Krankheitssymptome vorhanden seien, dann kann die Diagnose rückhaltlos dahin gestellt werden, die primäre Störung sei nicht in Genesung, sondern in sekundäre Verrücktheit übergegangen. Mit der Anerkennung dieses Zustandes müssen auch alle gesetzwidrigen Handlungen derartiger Menschen auf das pathologische Gebiet gezogen und ihre geistige Freiheit als vollkommen aufgehoben erachtet werden.

Ist mit dem Fortschritte der sekundären Verrücktheit allmählich alle Besonnenheit geschwunden, das geistige Leben auf die Stufe des Traumes oder eines kindischen Spielens mit Wahnvorstellungen herabgesetzt, so wird Niemand mehr an eine forensische Verantwortlichkeit denken können. Das Gleiche gilt von den Zuständen voll ausgebildeten Blödsinns, sei er nun apathischer oder mehr irritirter Natur.

Da Blödsinnige entweder an habitueller Reizbarkeit des Gemüthes leiden können oder oft anfallsweise von Tobsucht mit zerstörenden und gewaltthätigen Trieben befallen werden, die gesetzwidrige Handlungen im Gefolge haben, so wird auch in solchen Fällen die gerichtsärztliche Expertise mitunter verlangt werden. Sowohl die ganze geistige Verfassung des Menschen, welcher das Bild des totalen Zerfalls bietet, das auf die Dauer nicht simulirt werden kann, als die vollkommen unmotivirte und triebartig vollbrachte Gewaltthat, welche meist mit dem apathischen Zustand vor und nach der That den grellsten Contrast bildet, wird rasch vollkommene Klarheit in den Fall bringen.

Hier sind natürlich alle Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit vollkommen aufgehoben. Es besteht weder Ueberlegung, noch freie Wahl, sondern das Handeln erfolgt vollkommen reflektorisch oder triebartig; — von irgend einer Willensbestimmung kann somit nicht mehr die Rede sein. Ja, das Bewusstsein der eigenen Person und der Umgebung ist mehr oder weniger vollständig vernichtet, die That muss somit einer in bewusstlosem Zustand begangenen gleich erachtet werden.

Für die civilrechtliche Beurtheilung der an sekundären geistigen Schwächezuständen Leidenden gelten ganz die gleichen Gesichtspunkte wie für die primär Blödsinnigen, so dass wir — um Wiederholungen zu vermeiden — auf die betreffenden Erörterungen verweisen können.

Beobachtung 56. — Diebstahl in wiederholtem Rückfalle. — Verurtheilung. — Gehirntrauma in der Kindheit; se-

kundärer Schwachsinn in Folge einer überstandenen Tobsucht.

Rudolf S., 34 Jahre alter lediger Uhrmacher, hatte im siebenten Lebensjahre einen Schlag auf den Kopf erhalten, nach welchem er in der geistigen Entwicklung zurückgeblieben sein soll. Seine Fähigkeiten reichten aber aus, um ihn in seinem Berufe auszubilden, den er erfolgreich betrieb.

Sein Eintritt in den Militärdienst (am 1ten März 1866) übte einen schlimmen Einfluss auf seinen Geisteszustand; er zeigte alsbald ein aufgeregtes und ungeordnetes Benehmen, verbunden mit Unachtsamkeit und Albernheit; es wurde durch den Hohn und die Aufreizungen seiner Kameraden noch mehr in dieser Richtung gesteigert. Bald stellte sich Schlaflosigkeit und melancholische Verstimmung mit Angst ein, auf welches Vorstadium eine tobsüchtige Aufregung folgte, welche die Aufnahme des Kranken in die Irrenanstalt (am 16. April) nothwendig machte.

Die Geistesstörung zeigte in der letzteren das Bild der ausgesprochenen Tobsucht mit starken Kopfcongestionen, erhöhter Körperwärme und beschleunigter Herzthätigkeit, mit zwangsweisen motorischen Entladungen, Ideenflucht und incohärenten Delirien — Erscheinungen, welche auf ein tieferes Ergriffensein des Gehirns bezogen werden mussten.

Bei der nach raschem Ablauf der Erkrankung Ende August erfolgten Entlassung aus der Anstalt bestanden — nach dem damals abgegebenen ärztlichen Gutachten — »Erscheinungen kindischer Schwäche in den geistigen Aeusserungen, ohne Zweifel die Resultante aus der angeborenen Fatuität (?), der durch die erlittene Kopfverletzung und der in der Anstalt durchgemachten entzündlichen Affection gesetzten anatomischen Störungen im Gehirn = Blödsinn geringen Grades«.

Die vollzogene tiefe Wandlung d. h. Depotenzirung im geistigen Zustand zeigte sich in der Folge nur allzu deutlich im ganzen Leben und Treiben des S.

Er hielt selten lange bei geregelter Arbeit aus, führte vielmehr mit Vorliebe ein vagabundirendes Leben, das ihn nicht selten in Conflikte bald mit der Polizei bald mit den Gerichten brachte. Nach dem aktenmässigen Verzeichnisse hatte er vom Jahre 1872 bis 1880 nicht weniger als 21! Strafen zu erstehen. Am häufigsten wurde er wegen Bettels, Landstreicherei, Widerstand gegen die Staatsgewalt und Sachbeschädigung zu kurzen Entziehungen der Freiheit verurtheilt, mehrfach wegen (meist kleiner) Diebstähle und Unterschlagungen zu mehrmonatlicher und einmal einjähriger Strafe; endlich wegen Vergehens gegen die Sittlichkeit (mit einem Kinde) zu 7 Monaten Gefängniss. Die letzte Verurtheilung erfolgte 1881 wegen »Diebstahls in wiederholtem Rückfall« (er stahl einem Schlafkameraden ein Portemonnaie mit 4½ Mark) zu 1 Jahr 3 Monaten.

Es handelt sich also hier um eine ganze Musterkarte derjenigen Vergehen, die sich Blödsinnige mässigen Grades am häufigsten zu Schulden kommen lassen, welche bedingt sind entweder direkt durch die bestehende geistige Schwäche, oder durch die mit ihr verbundene Reizbarkeit, oder endlich durch die Herrschaft gewisser Triebe, welche nicht genügend niedergehalten zu werden vermögen.

Die ärztliche Untersuchung ergibt: Ziemlich niedrige Stirne, eine 2 cm lange Narbe in der Mittellinie der Scheitelhöhe mit Knocheneindruck und Verwachsung der Schädeldecke mit dem Knochen; zeitweise krampfhaftes Zucken in der linken Stirnhälfte; Gesichtsausdruck entschieden stupid; zuweilen heftige Kopfschmerzen. Sehr eingeengter Vorstellungskreis; sehr geringe Kenntnisse (kann nicht einmal das Ein-mal-eins); Gedächtniss sehr defekt, so dass alsbald Alles wieder vergessen wird. Das moralische Bewusstsein steht auf einer sehr niedern Stufe. Auf Vorhalt, dass er schon so oft eingesperrt worden sei, antwortet er unter Lachen, »die Zeit bringt dies mit sich, man hat nicht immer Arbeit.« Auf die Frage: »Er habe schon wiederholt gestohlen?« lacht er und verzieht dabei krampfhaft das Gesicht; er meint unter Anderem »Wenn Jemand ihn für seine Arbeit nicht bezahle, so habe er das Recht, Etwas von dessen Eigenthum mitzunehmen!« Strafbarkeitsbewusstsein ist kaum vorhanden.

Der vorliegende Fall, der zu einer regelrechten Verurtheilung

eines in Folge einer Kopfverletzung und überstandener akuter Geistesstörung blödsinnig gewordenen Menschen führte, beweist auf das Schlagendste, wie dringend eine sachverständige Expertise unter ähnlichen Verhältnissen Noth thut.

(Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 57. — Mord. — Sekundärer Blödsinn nach Melancholie.

Der 70 Jahre alte Bunet erschoss am 12ten September 1878 von der Hausthüre aus seinen Nachbar Bourdin; er nahm alsbald ganz ruhig sein Frühstück zu sich. Eine Stunde später, als er gerade wieder zur Arbeit gehen wollte, verhaftet, legte er ein Geständniss seiner That ab, mit der Motivirung, »der Nachbar habe ihn bestohlen«; er wiederholte diese Aussage einige Stunden später im Verhör. »Er habe sich schon seit 8 Tagen mit dem Gedanken getragen, den B. zu tödten, weil dieser immer Trauben in seinem Weinberge gestohlen habe.« Er hatte sich Tags zuvor eine Flinte und Munition gekauft.

Da Bunet ein eigenthümliches Benehmen und keine Reue zeigte, sowie schon zweimal in der Irrenanstalt gewesen war, wurde eine gerichtsärztliche Untersuchung angeordnet. Diese ergab Folgendes:

Der hochbetagte B., von schlaffer Haltung und geistlosem Blick, war vor 25 Jahren nach einem Streit und Process von Geistesstörung befallen und einer Irrenanstalt übergeben worden. Aus dieser wurde er offenbar ungeheilt entlassen; denn er hatte seitdem ein einsames Leben geführt und allen Verkehr gemieden, er hatte sich und seine Wohnung vernachlässigt, keine Miethe und keine Steuern bezahlt, er hatte oft so laut geschrieen, dass es die Nachbarn hörten und behauptet, sein Schwager stehle ihm Holz. Zuweilen hatte er seine Nachbarn bedroht und selbst geschlagen, so dass man sich allgemein vor ihm fürchtete.

Während der Untersuchungshaft zeigte er sich wortkarg, geistig und gemüthlich abgestumpft; er verweigerte einige Zeit die Nahrungsaufnahme, »weil er des Lebens müde sei.« Er glaubt sich im Recht, den Bourdin erschossen zu haben, weil dieser ein Dieb sei und man ihm gesagt habe, auf Diebe dürfe man schiessen. B. habe ihm um 10 Franken Trauben gestohlen und da habe er ein Gewehr für 24 Frs. gekauft; den B. zu verklagen, hätte doch nichts genützt. Die Einrede, ein Schuss mit Salz, um den Dieb bloss zu schrecken, hätte wohl auch genügt, nahm er aufmerksam hin und erwiederte: »Ja, das wäre vernünftiger gewesen«. Seine Reue über die That gründete sich nur darauf, dass er durch dieselbe in das Gefängniss gekommen ist. Der criminellen Bedeutung derselben ist er sich nicht bewusst.

Das Gutachten führt den Beweis, dass sich aus einer vor 25 Jahren eingetretenen und nicht geheilten Melancholie ein Zustand blödsinniger Geistesschwäche entwickelt habe, verbunden mit der fixen Vorstellung, dass man ihn in seinem Besitze schädigen wolle. Hieraus ergibt sich die Unzurechnungsfähigkeit und Gemeingefährlichkeit des Angeklagten.

(Annales médic.-psycholog., May 1879.)

Weitere Fälle: v. Krafft-Ebing, Lehrbuch, Beob. 47. (Todtschlag im Affekt). — Derselbe, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin. 1867. H. 1. (Todtschlag der Mutter). — Henke, Zeitschrift. 1833. 19. Ergänzungsheft. p. 93. (Tödtung der Mutter). — Vierteljschrift. f. gerichtl. u. öffentl. Medicin. 1876. H. 5. — Knecht, Vierteljschrift. f. gerichtl. Medicin. 1868. H. 2. (Brandstiftung). — Yelowlees, journal of mental science, jan. 1877. (Mord). — Giraud, Annal. méd.-psychol. juillet 1878. (Mordversuch). — Foville, Annal. méd.-psychol. janv. 1866. (Diebstahl). — Bulard, Annal. médic.-psychol. novbr. 1873. (Mord des Ehemanns).

PSYCHISCHE ENTARTUNGEN

VON

SANITÄTSRATH DR. **MORIZ GAUSTER,**
PRIMARARZT DER N. Ö. LANDESIRRENANSTALT IN WIEN.

I. Allgemeine Uebersicht.

LITERATUR.

M o r e l, Traité des dégénérescences de l'éspèce humaine. 1857. Traité des maladies mentales 1860. Traité de la médecine légale des aliénés 1866, de l'hérédité morbide progressive. 1867. — B r i é r r e, la folie raisonnante. 1867. — D e s p i n e, psychologie naturelle. 1868. — v. K r a f f t - E b i n g, die Erblichkeit der Seelenstörungen f. die forensische Praxis. Friedreich's Blätter. 1868. Lehrbuch der Psychiatrie. II. 1879. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 1875 u. 1881. — L e G r a n d d u S a u l l e, die erbliche Geistesstörung übers. von S t a r k. 1874. Des signes physiques de la folie raisonnante. Annal. méd. psychol. 1878. — T h o m s o n, die hereditäre Natur des Verbrechens. Journal of mental sciences. 1870. — Die Psychologie der Verbrecher. Ebendort. — N i c h o l s o n, Psychopathologie der Verbrecher. Ebendort. 1873. — P e l m a n, die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. Zeitschrift im neuen Reich. 1874. — H o f m a n n, Ed., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 2. Aufl. 1881. — S c h ü l e, Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878.

Die Krankheitszustände, welche an dieser Stelle zu besprechen sind, gehören vom klinisch-diagnostischen, namentlich aber vom gerichtsärztlichen Standpunkte zu den schwierigst zu beurtheilenden; sie gehören auch zu jenen, bei welchen die fachärztliche Erkenntniss häufig in einen Konflikt mit der juristischen Auffassung des Falles geräth, bei denen es sehr oft schwierig ist, das Verständniss der vorhandenen Krankheit dem Laien zu vermitteln, der sich nur schwer überzeugen lässt, dass er es nicht mit Böswilligkeit, Lüderlichkeit, Schlechtigkeit und Verkommenheit eines Gesunden, sondern mit einer Reihe von Erscheinungen der Erkrankung des Nervensystems des Untersuchten mit psychischer Störung zu thun hat. — Anderseits hat der untersuchende Fachmann stets der Gefahr zu begegnen, dass er Consequenzen der Erziehung, der socialen Verhältnisse u. s. w., sittliche Fehler und Gebrechen eines sittlich verkommenen oder verkommenden Gesunden für Zeichen pathologischer Degeneration des Organismus des Untersuchten nimmt und so dem allgemeinen Rechtsgefühle und der heutigen rechtlichen Anschauung über Zurechnungsfähigkeit irrthümlich entgegentritt.

Wenn schon bei Beurtheilung psycho-pathologischer Zustände

überhaupt der ganze Mensch einer genauen Untersuchung und Beobachtung unterzogen werden muss, um ein festes und möglichst sicheres Urtheil über sein Gesund- oder Kranksein, über Zurechnungs- oder Unzurechnungsfähigkeit desselben, über seine Dispositionsfähigkeit oder den Mangel derselben zu geben, und in der Regel nicht eine einseitige psychische Untersuchung ausreicht, so ist dies in um so umfassenderer Art bei den Zuständen, welche uns jetzt beschäftigen werden, der Fall; nicht bloss der zu beurtheilende Mensch allein nach allen Richtungen, sondern auch der anthropologische Zusammenhang dieses Menschen mit seiner Ascendenz und deren somatisch-psychischen Gesundheitsverhältnissen muss genau erforscht und klar gestellt werden; denn was wir beurtheilen sollen, ist in der Regel das Produkt einer Reihe von pathologischen Zuständen der Vorfahren, welche allgemach die organische Entwicklungskraft des Keimes des von ihnen Abstammenden schwächten und so ihm den Charakter organischer Degeneration aufdrückten.

Es ist eine schon im Alterthum bekannte Thatsache, dass psychopathische Zustände der Eltern oder Grosseltern in den Nachkommen eine Geneigtheit zu psychischen Erkrankungen schaffen. Es ist von mehreren Seiten wissenschaftlich behauptet und zum Theile auch nachgewiesen worden, dass aus den Ehen Blutsverwandter öfters Kinder hervorgehen, welche entweder an angeborenem Blödsinn oder Taubheit, Taubstummheit, Epilepsie, körperlichen Entartungen u. s. w. leiden *). Es ist endlich durch die schönen Forschungen Grohmann's, Prichard's, Morel's u. A. zweifellos, dass im Wege der Vererbung allmählich ein Zustand organischer Degeneration gesetzt werden kann, welcher nicht selten bei — freilich nur anscheinend normaler Intelligenz eine ethische Depravation auf pathologischer Grundlage entspricht, das sog. moralische Irrsein.

Andererseits haben zahlreiche Beobachtungen klar gestellt, dass auf dem Wege erblicher Degeneration auch Krankheitsformen auftreten, welche bei anscheinend — wir sagen ausdrücklich anscheinend — nicht abnorm denkenden und fühlenden Menschen zeitweise triebartige Anfälle von ganz verkehrten, unmotivirten, meist verbrecherischen Handlungen zeigen (impulsives Irrsein).

---

*) Von mancher Seite wird Diesem widersprochen, doch mit Unrecht; blicken wir auf Stämme, die nur unter sich heirathen, so sehen wir dort nervöse Affektionen, nicht selten haben die so gezeugten Personen wenigstens eine geringere Widerstandskraft gegen Schädlichkeiten für ihr Nervenleben. Unter allen Umständen aber ist es sicher, dass, wenn die sich paarenden Blutsverwandten selbst schon an Degenerescenz leiden, diese rasch in der Descendenz vorwärts schreitet.

Als eine solche durch Vererbung veranlasste Störung normgemässer organischer Funktion des Central-Nervensystems und seiner psychischen Thätigkeits-Aeusserungen wird nicht selten auch das periodische oder intermittirende Irrsein erkannt.

Es ist kaum zweifellos, dass die originäre Verrücktheit, welche sich durch verschiedene Excentricitäten des Charakters und der Stimmung bis zu entsprechenden fixen Wahnvorstellungen bei erblich belasteten Individuen mit manchmal hervorragender geistiger Begabung kennzeichnet, auch zu jenen psychischen Erkrankungen gehört, die auf Grundlage der in Generationsbedingungen gelegenen, die normale Entwicklung abschwächenden Ursachen zu Stande kommen.

Als Entartungszustände müssen eine Reihe Psychopathieen aus nachstehenden Gründen bezeichnet werden:

1) sie zeigen bei genauer Untersuchung oft verschiedene Abnormitäten im Bau und Formenmasse des ganzen Körpers oder einzelner seiner Theile, namentlich des Kopfes und des Schädels insbesondere, die manchmal sogar wie Rückschlag in früheren Entwicklungsstadien erscheinen, Entwicklungshemmungen, Missbildungen u. s. w.

Man findet oft Schädelkleinheit, übermässige Schädelgrösse, Schiefschädel, asymmetrische Schädel, ungleiche Entwicklung der beiden Gesichtshälften, angewachsene, unverhältnissmässig grosse oder kleine, weit abstehende Ohren, die Concha plattenförmig abgeflacht, Läppchen fehlend (Morel'sches Ohr), scheinbare ungleiche Grösse beider Augen durch Tieferliegen des einen, Missstellungen in der Mundbildung, im Gaumen, namentlich oft Missgestaltung des Gebisses, (schiefe, verschobene Zähne, Lücken im Gebisse, Fehlen der zweiten Zahnung), Ungleichheit der paarigen Extremitäten, Klumpfuss, angeborene Verkrüppelung an Fingern oder der ganzen Hand, abnorme Bildung der Geschlechtstheile nach Grösse und Form u. s. w. Am häufigsten sind Degenerationszeichen an Schädel und Gesicht wahrnehmbar*).

---

*) a) Schädelanomalieen — Micro-, Macrocephalus (Cephalonie und Hydrocephalus) Rhombo-, Septo- und Klinocephalus.

b) Augen — angeborne Blindheit, Retinitis pigmentosa, Coloboma iridis, Albinismus, ungleiche Pigmentirung der Iris, angeborener Strabismus, Schiefstand der Augenschlitze.

c) Nase — Schiefstand der Nase, tiefliegende Nasenwurzel (Cretinismus).

d) Ohren — zu kleines, zu grosses Ohr, rudimentäres oder in der umgebenden Haut sich verlierendes Ohrläppchen, mangelhafte Differencirung von Helix, Antihelix, Tragus, Antitragus.

e) Mangelhafte Differencirung der Zähne, totales oder partielles Ausbleiben der zweiten Dentition, abnorme Stellung der Zähne (Rhachitis).

f) Mund und Gaumen — zu grosser, zu kleiner Mund, zu steiler, zu schmaler, zu flacher, breiter oder einseitig abgeflachter Gaumen, limböse Gaumennaht, Hasenscharte, Wolfsrachen, vorstehendes Os incisivum.

Es können derartige anatomische Zeichen der Degeneration fehlen oder bei sonst ganz vollkommener, ja sehr ebenmässiger Körperentwicklung nur einige kleine Abnormitäten beobachtet werden.

2) in psychischer Hinsicht findet man gewisse Defekte und Schwächezustände neben gesteigerter Reizbarkeit.

a) Betrachten wir zuerst das Vorstellungsleben, so wird man in der Regel bei schärferer und eingehender Beobachtung bei anscheinender Integrität der Intelligenz eine gewisse Schwäche im Denken, häufig sprungweises Denken, namentlich Schwäche in der Beurtheilung der eigenen Persönlichkeit, der eigenen Handlungen, der Stichhaltigkeit ihrer Motivirung, der Verhältnisse zur Umgebung, in der Erwägung der weiteren Folgen der Ordnungs- und Rechtsverletzungen und meist die Unfähigkeit zu längerer und schärferer Gedankenarbeit erkennen, da bald sprungweises Denken, Combinationslücken, starke Ermüdung eintreten. — Sehr wichtig und allseitig hervorgehoben wird auch die Schwäche des Gedächtnisses in Bezug auf Alles, was sich unmittelbar auf Thun und Lassen des Kranken bezieht; es sind manchmal Gedächtnisslücken, aber noch häufiger, fast ausnahmslos ist eine sehr mangelhafte Reproduktionstreue der Vorstellungen vorhanden; der Kranke lügt in dieser Richtung häufig und glaubt an seine Lüge. Die Consequenz der Lüge fehlt in der Regel. Dabei sind diese Personen oft ganz gut im Stande, geistige Arbeiten, namentlich solche, die nicht selbstständiges Denken verlangen, zu leisten u. dgl., so dass Laien einen Schwachsinn vollkommen abweisen.

Bei einer Reihe von anderen Fällen findet man oft schon sehr früh gewisse Sonderbarkeiten, Excentricitäten, eine auffällige Disharmonie in der Begabung, die öfters bei sonstiger Beschränktheit eine lebhafte Befähigung für ein vereinzeltes geistiges Gebiet zeigen; Zwangsvorstellungen sind bei derartigen Zuständen gleichfalls nicht so selten zu beobachten.

b) Die wichtigsten Defekte zeigen sich im Gefühlsleben; neben stark betonter Selbstsucht, die übrigens eine häufige Erscheinung psychopathischer Zustände überhaupt ist, zeigt sich eine grosse Reizbarkeit und Empfindlichkeit in Allem, was das Ich betrifft, die sich leicht bei ganz unbedeutenden Veranlassungen zu heftigen Zorn-

g) Skelett und Extremitäten — Zwergwuchs, Klumpfuss, Klumphand, ungleiche Entwicklung der Hände, überzählige Finger, Zehen.

h) Genitalien — Kryptorchie, Epi-, Hypospadie, Hermaphroditie, Uterus infantilis, bicornis etc., Phimosis ohne Verlängerung, Hypertrophie der Vorhaut.

i) Haare — abnorme Behaarung bei Weibern, zottige Haare am Körper. (Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie.)

anfällen und rasch vorübergehenden Tobsuchtsausbrüchen steigert, wobei während des Anfalles der Kranke ganz verwirrt werden kann. Die Steigerung des Affektes ist meist überaus rasch und plötzlich.

Diese Ueberreizbarkeit des Gefühles fehlt vollständig oder grossentheils in ethischer Richtung und in Beziehung auf höhere geistige Interessen; es fehlt nicht bloss die grössere, sondern auch die normale Reaktionsfähigkeit, diese Kranken leiden an einer auffallenden Gemüthsstumpfheit (Krafft-Ebing) und oft an vollständiger moralischer Idiotie.

Bei anderen Fällen zeigten sich schon sehr früh andersartige Abnormitäten des Gefühlslebens, z. B. ganz unmotivirte Anti- und Sympathieen u. s. w. in noch anscheinend gesundem Zustande. Es sind eine Reihe von Eigenthümlichkeiten im Denken, Fühlen und Handeln vorhanden, welche bei der übergrossen Mehrzahl der Menschen nicht vorkommen, die aber den ihnen Unterworfenen, wenn auch nicht irre im gebräuchlichen Sinne des Wortes, so doch abnorm erscheinen lassen.

c) Im Gebiete der psychomotorischen Sphäre zeigen sich vor Allem die Triebe öfters als abnorm und zwar insbesondere der Geschlechtstrieb. Einerseits ist gerade die Zeit des erwachenden Geschlechtstriebes das zeitliche Grenzgebiet, in welchem der früher anscheinend Gesunde, aber organisch defekt Beanlagte der Krankheit allmählig verfällt; andererseits zeigen sich öfters auffällige Verkehrungen (Perversitäten) des Geschlechtstriebes, Entartungen und Defekte desselben, wobei naturgemäss oder andersartig in abnorm gewaltthätigster Art die Geschlechtslust, bei manchen Kranken in instinktiven Impulsen befriedigt wird (Nothzucht mittelst Mord, Verstümmelung, Anthropophagie) oder endlich, bei Abscheu gegen das andere Geschlecht Befriedigung bei dem eigenen oder bei Thieren gesucht wird (conträre Sexualempfindung Westphal's). Endlich ist es nicht selten, dass bei Degenerationsformen der Geschlechtstrieb ganz fehlt; anderseits tritt er oftmals sehr früh mit Heftigkeit auf (Onanie — Geschlechtsexcesse bei Kindern). Oefters findet man bei konstatirter erblicher Beanlagung in einer Familie Sterilität als ein Zeichen der Degeneration in der Descendenz. Weiter zeigt sich die Kraft des Begehrens gewöhnlich im verkehrten Verhältnisse zur Stärke der Urtheilskraft bezüglich des Begehrten, seiner Zweckmässigkeit und Folgen. Die motorische Erregung durch die Vorstellung (häufig Reproduktion des bezüglichen Lust- oder Unlustgefühles) ist so stark, dass die Hemmungsorgane des Urtheilsvermögens ganz ausfallen oder zu schwach fungiren. Das Begehren ist weitaus stärker als seine

vernünftige Kritik, wenn sie überhaupt vorhanden ist; die Selbstbeherrschung fehlt oder ist zu schwach.

Endlich kommen triebartige Handlungen ohne deutlicher Vorstellung ihrer Motive vor, so dass ohne jede Selbstbeurtheilung des Gewollten impulsiv, wie es scheint, durch übermässige Erregbarkeit des psychomotorischen Apparates die That geschieht (Prichard). Morel hat nachgewiesen, dass solches impulsive Handeln nur bei Geisteskranken aus Degenereszenz vorkomme.

Bekanntlich hat die französische Psychiatrie auf dieser Beobachtung die Lehre von den Monomanien: Monomanie sans délire, impulsive, restreinte (Dagonet), monomanies affectives (Esquirol) aufgebaut (Mord, — Selbstmord, — Brand, — Stehl-, Trunksucht etc., Monomanie homicide, suicide, Pyromanie, Kleptomanie, Dipsomanie), und hat diese Lehre einen grossen langjährigen Kampf unter den Psychiatern, dann mit den Rechtskundigen und zum Theil auch mit der Laienwelt hervorgerufen. Wir werden später auf diesen Gegenstand zurückkommen.

3) Die übrigen Gebiete der Funktionen des Nervensystems zeigen nicht selten Hyperästhesie, Anästhesie, Neigung zu convulsiven Zuständen schon in früher Kindheit, lebhafte Hirnerregung bis zu Delirien oder starke Betäubung bei fieberhaften Erkrankungen, Neigung zu Neurosen, namentlich zur Zeit der Geschlechtsentwicklung und Involution, der Schwangerschaft und des Wochenbettes, Intoleranz für gewisse nervöse Reizmittel, namentlich Alcohol, Innervations-Störungen in einzelnen Muskeln, vorzüglich auch im Sprachgebiete, mit Neigung zu Muskelzucken, starkem Gesichtsverziehen u. s. f. Im Gebiete des Sensoriums zeigt sich oft Neigung zu Hallucinationen und Hyperästhesie. Die organischen Entartungszustände durch hereditäre Degenereszenz haben, wenn nicht schon angeborene Geisteskrankheit durch sie gesetzt wird, später häufig Psychopathien der schwersten Art zur Folge.

4) Die vasomotorische Innervation reagirt lebhaft auf leichte Reize durch plötzlichen Farbenwechsel, Herzklopfen, Präkordialangst, unverhältnissmässige Höhe der Alcoholintoxication u. s. w.

5) In allgemeiner Lebensbeziehung sollen Degenerationsformen zu starker Sterblichkeit in den ersten Lebensjahren, zu konstitutionellen Krankheiten, wie Skrophulose, Tuberculose disponiren (Krafft-Ebing). Der Betroffene erreicht selten ein höheres Alter.

6) Von grosser Wichtigkeit, ja bei vielen Fällen von einschneidender Bedeutung für Erkenntniss dieser Zustände ist die Erforschung des psychischen und socialen Verhaltens der Familienangehörigen in der Ascendenz, der Geschwister, ja

auch der Descendenz. — Was für Diagnose und Prognose der übrigen Psychopathieen die genaue Anamnese des Vorlebens der Kranken, im allgemeinen Sinne genommen, bedeutet, das ist für Beurtheilung dieser Zustände häufig die möglichst genaue Erforschung der psychisch-physischen Charakteristik der Vorfahren und der Geschwister der Kranken. Bei den übrigen Psychopathieen hat diese häufig keinen Einfluss auf die Diagnose, sondern nur auf ätiologische Begründung und die Prognose. Hier ist sie aber ein fast massgebendes Substrat unseres Urtheils, jedenfalls eine wichtige Stütze desselben, obwohl uns die Möglichkeit genauer und umfassender Erhebung nicht selten fehlt und die Lücken in derselben manchmal zu dem Irrthum verführen, es sei kein Anhalt für Begründung der erblichen Belastung durch die Vorfahren zu finden.

Die Nachforschung darf sich nicht bloss auf ausgesprochene Psychopathieen beschränken, sie muss möglichst das ganze Leben der Ascendenz und Geschwister umfassen, ihre psychischen Eigenthümlichkeiten im ganzen Umfange der psychischen Thätigkeiten, ihre Leidenschaften und moralischen Abirrungen wie Verbrechen, nebst den physischen Besonderheiten, Neurosen, abnormen Innervationszuständen, Abweichungen vom normalen Bau u. s. f.

In den genauer zu erhebenden Fällen findet man dann in der Regel theils mehrfache Geistes- oder schwere Nervenerkrankungen (namentlich von letzteren Epilepsie, Veitstanz) bei verschiedenen Gliedern der Familie, theils ganz unharmonische geistige Verhältnisse, bei anderen Excentricitäten, Bizarrerie, übermässige Reizbarkeit, starke Empfindlichkeit, grosse Abschwächung der Reizauslösung in gemüthlicher Hinsicht, Willensschwäche, besonderes Talent neben geistig sehr schwachen Geschwistern, sexuelle Erregung oder vorwiegende Sterilität u. s. w. in den Haupt- und Nebenstämmen, sowie bei den Geschwistern.

Sehr häufig findet sich bei Eltern oder Grosseltern Trunksucht. Mit organischer Degenerescenz Behaftete übertragen natürlich ihren Fluch auch weiter auf die von ihnen Abstammenden in irgend einer Form, wenn sie nicht steril sind. Der Entartungszustand muss ein geringer sein, wenn in der Descendenz Glieder anscheinend verschont blieben. Denn viele Beobachtungen bestätigen wenigstens die von vornherein bestehende theoretische Annahme, dass die Entartung in der Descendenz fortschreitend stärker werde.

Um eine Illustration zu dem Gesagten zu geben, soll hier eine Stammtafel nach Le Grand du Saulle folgen.

1. Generation.	2. Generation.	3. Generation.	4. Generat.
	1. Kind, im 16. Jahre plötzlich gestorben. 2. Kind, im 18. Jahre plötzlich gestorben. 3. Kind, im 15. Jahre plötzlich gestorben.	fehlt.	fehlt
Vater (M. F. . . .) sehr intelligent, von Hypochondrie und Verfolgungswahn befallen, in einem Anfalle von Tobsucht gestorben.	4. Aelteste Tochter, hypochondrisch, aufgeregt, religiöse Scrupel.	1. Kind, früh gestorben.	»
		2. » » »	»
		3. » » »	»
		4. » » »	»
		5. » » »	»
		6. Sohn 7. » 8. » — verheirathet, alle sehr intelligent, difforme Ohren. Hatten Kinder, welche in zartem Alter starben.	»
		9. » Excentrisch, ausschweifend.	»
		10. Sohn hatte drei Anfälle von transitorischem Delirium.	»
	5. Geisteskranke Tochter, seit dem 20. Jahre in einem Asyl.	fehlt.	»
	6. Schwachsinnige Tochter.	Imbecilles Kind, Hermaphrodit.	»
Mutter nervös, erregt, besonders in Folge der Befürchtungen, welche sie wegen ihres Gatten hegte.	7. Frau L. . ., Verfolgungswahn, hat sich das Leben genommen.	Intelligenter Sohn, mit 24 Jahren an Apoplexie gestorben.	»
		Imbeciller Sohn, verliebt, Kleptomane.	»
		Sohn, Künstler, ausschweifend, lebhaft, sonderbar.	»
	8. Sohn, schwacher Geist.	Sohn, neuropathisch, starb in einem Anfall von Tobsucht.	»
		Mädchen, verschollen.	
	9. Sohn, misstrauisch, hypochondrisch, wollte nie mit seiner Frau zusammen leben.	Keine Kinder.	»
	10. Sohn, hypochondrisch.	Halb imbecill.	»

Weiter sei hier ein Fall von moralischem Irrsein aus meiner Beobachtung angefügt.

Fall 1. Moralisches Irrsein bei starker hereditärer Belastung. Konflikte mit Polizei und Gerichten. N. N., 21 Jahre alt, Beamtens-Sohn, ist erblich sehr stark belastet. Seine Urgrossmutter, seine Grossmutter mütterlicher Seite, sein Grossvater väterlicher Seite waren geisteskrank; ein Onkel seiner Mutter ist epileptisch, sein Vater sehr reizbar; ein Bruder lernt schwer, sehr apathisch, ein anderer Bruder hat Knochenfrass der Wirbelsäule, ein dritter ist scrophulös. In seiner

Kindheit war er blutarm, litt stark an Fraisen; er lernte gut, war aber unruhig, keck, unfolgsam, sehr reizbar, so dass er, 14 Jahre alt, Alles zerschlug, wenn nicht sein Wille geschah; bald wurde er liederlich, Trinker, wobei eine Kleinigkeit ihn schon sehr aufregte. Er gieng als Freiwilliger zum Militär, avancirte, wurde degradirt und oft wegen Subordinationsfehler abgestraft; er versuchte die Kadettenschule, Schreiberdienst bei Gericht und Advokaten; obwohl überall brauchbar, hielt er doch nirgends lang aus oder wurde wegen Liederlichkeit und Excessen entlassen. Daheim forderte er Geld, bedrohte seine Mutter, damit sie es ihm gab, excedirte mehrfach, zertrümmerte verschiedene Geräthe und kam deshalb in die Anstalt. Eine Strafuntersuchung wegen derartiger Excesse wurde wegen konstatirter Geisteskrankheit eingestellt. In der Anstalt fand man ausser kleinen abstehenden Ohren kein äusserliches Degenerations-Merkmal. Er zeigte sich anfangs recht störrisch, fortwährende Neigung zum Streiten, Verspotten und Sekiren anderer Kranken, zu geschlechtlichen Ausschreitungen mannigfacher Art u. s. w.; allgemach beruhigte er sich unter dauernder Beschäftigung und entsprechender psychischer Behandlung; er gibt zu, stark excedirt zu haben. In seinen Urtheilen ist er sehr schwachsinnig, in den Motivirungen seines Thuns gleichfalls; früher kamen die Aufregungen sehr oft, bei geringstem Versagen seiner Wünsche, liefen aber ebenso rasch ab. Die Schuld seines Thuns und seiner Aufregung schiebt er immer auf Andere; so: seine Eltern seien schuld, dass er so ist, oder die Aerzte regen ihn auf, übertreiben sein Thun u. dgl.

Die Selbstbeherrschungskraft wurde allgemach nach verschiedenen Unterbrechungen scheinbar kräftiger, und da er in einer Kanzlei gewöhnliche Manipulationsarbeiten gut verrichtete, wurde er, als er mündig geworden, sogar gesund erklärt! Später kam er in Verdacht unsittlicher Handlung gegenüber Kindern; der junge Mann war sexual immer erregter, hatte sich immer sehr gern mit dem weiblichen Geschlechte zu schaffen gemacht. — Bei der gerichtsärztlichen Untersuchung in Folge obiger Anklage soll nun der Kranke wohl geistig nicht intakt, aber nicht seiner vollen Zurechnungsfähigkeit beraubt erklärt worden sein. Wir kommen später beim moralischen Irrsein noch auf diesen Fall zurück.

Die Erblichkeit hat in derartigen Fällen einen degenerativen Einfluss ausgeübt, indem schwerere psychische Erkrankungsformen und Defektzustände hervorgehen, bis mit dem intellektuellen und sittlichen Idiotismus und körperlich mit der Sterilität die äusserste anthropologisehe Entartungsgrenze erreicht ist (Schüle). — Man bezeichnet diese derart überkommene Entartung als erbliche Belastung (Griesinger, Krafft-Ebing) gegenüber der blossen Prädisposition zu Psychopathieen *).

7) In Fällen, in denen sich bei den Vorfahren keine der oben be-

---

*) Morel unterscheidet bei der Entartungsform seines »hereditären Irrseins« 4 Stufen, die den geistigen Typus der einander folgenden Generationen unter dem Einflusse der Degenerescenz zeigen: 1. Generation: Reizbarkeit des Temperamentes und Hirncongestion. 2. Gen.: Steigerung dieser Eigenschaften, Geneigtheit zur Apoplexie oder zu schweren Neurosen wie Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie. 3. Gen.: angeborne Tendenzen von schlechter Natur; excentrische ungeordnete, gefährliche Handlungen. 4. Gen.: Taubstummheit, angeborne Geistesschwäche, Dementia praecox. Dagegen hat Tigges nach seinen statistischen Untersuchungen für die grosse Mehrzahl der erblich Beanlagten das Prinzip der Entartung entgegen den nicht erblichen Fällen nicht in stärkerem Maasse zur Geltung kommen gesehen. Das darf uns aber nicht irre machen; wir kennen eben noch nicht jenen Faktor, der mit dem Kranksein der Vorfahren im Wege der Erblichkeit die organische Deteriorirung der Nachkommen bedingt.

sprochenen Erscheinungen finden, also die erblichen Bedingungen fehlen, stellt sich der krankhafte Zustand als Begleiter oder Folge eingreifender Veränderungen im Bau und in der Thätigkeit des Gehirns dar, die durch Trauma, Trunksucht, senilen Marasmus, Epilepsie, Hysterie, Apoplexie, Hirnhauthyperämie, Gehirnentzündung (Encephalitis), progressive Paralyse gesetzt wurden. Trauma und akute Gehirnerkrankungen sehen wir öfters in einer Lebensperiode als ätiologisches Moment, in der das Gehirn noch in voller Entwicklung begriffen ist.

Wenn wir das oben zur Beweisführung für den Charakter als psychische Entartung Besprochene überblicken, so ersehen wir, dass wir es mit funktionell tief eingreifenden Störungen zu thun haben, deren anatomische Grundlagen mit Ausnahme einzelner Fälle noch unbekannt sind. Es ist ein den ganzen Charakter des Menschen erblich bedingender oder nachträglich verändernder Zustand, dessen wesentlichstes Zeichen die hervorragende Störung in ethischer Richtung und in psychomotorischer Hinsicht, namentlich der Triebe, neben anscheinendem Intaktsein oder nur relativer Schwächung des Denkvermögens ist.

Das Resultat der Charakterdestruktion ist ein häufiger Conflikt mit Sittengesetz, allgemeiner Ordnung und Strafgesetz einerseits, sowie eine Schädigung eigener und der anvertrauten Interessen vom bürgerlichen Standpunkte, ganz abgesehen, dass vom prophylaktischen Standpunkte die Weiterpotenzirung des krankhaften Zustandes durch Vererbung keine gleichgültige Sache für individuelles und allgemeines Wohl ist.

Wir können mit vollem Rechte annehmen, dass Zurechnungsfähigkeit und Dispositionsfähigkeit von psychischer Entartung in der Regel berührt wird, selbst wenn noch kein offenes, volles Irrsein vorhanden wäre, da bei diesem Zustande ein gewisser Zwang zu Handlungen vorhanden ist, namentlich aber gewisse psychische Thätigkeiten derart modificirt sind, dass die Widerstandskraft gegen Triebantrieb und Begehren eine verminderte ist; Zurechnungsfähigkeit und Dispositionsfähigkeit wird gemindert und zwar in dem Grade, in welchem die Entartung entwickelt ist. Dies aber in leichteren Graden für das Gericht und der Laien evident nachzuweisen, ist fast unmöglich; denn die Grenze zwischen normalem Zustande und Entartung ist keine scharf gezogene, es ist wie bei allem Organischen ein weiter Spielraum von Uebergangszuständen zwischen Norm und Entartung.

Dabei muss ferner Eines festgehalten werden; das Krankhafte

der Zustände muss konstatirt sein. — Nicht das Absonderliche oder Ungeheure der That, wenn dies auch Verdacht auf krankhaften Zustand begründet, — nicht etwa vorhandene moralische Verkommenheit, hervorgegangen aus schlechter Entziehung, verbrecherischem und lasterhaftem Beispiele, — nein Krankhaftigkeit auf dem Boden von etwa erblich überkommener oder später erworbener psychischer Entartung ist bei der heutigen Anschauung und der heutigen Rechtsansicht über freien Willen und seine organisch bedingte Beschränkung oder Aufhebung die einzige rechtliche Basis, von der aus die Zurechnungsfähigkeit in diesen Fällen als fehlend oder gemindert bezeichnet werden darf.

Bei der Dispositionsfähigkeit hat gerade auf diesem Gebiete die Gesetzgebung Anhaltspunkte gegeben, die für diese krankhaften Zustände, auch wenn sie nicht als solche constatirt werden, eine theilweise Remedur schaffen; es ist die Entmündigung von Verschwendern, der gesetzliche Schutz von Taubstummen. So manche Fälle, die unter diesen Titeln der Curatel unterzogen werden, namentlich aber Verschwender, gehören in das von uns besprochene Gebiet, mindestens ist die neuropathische Anlage zu derartigem Irresein da.

Die Beschränkung der Dispositionsfähigkeit wäre gerade bei einer Reihe von Fällen von psychischer Entartung von höchster Wichtigkeit für das Wohl der Befallenen und das ihrer Angehörigen, scheitert aber häufig an der scheinbar zu geringen Beirrung der Denkkraft. — Die Hemmung oder Schwächung dieser zu beweisen, wird daher zur wichtigsten und schwierigen Aufgabe des Gerichtsarztes, die wir aber bei recht eingehender und allseitiger Prüfung des Falles in der Regel nicht für unlösbar halten; man muss eben nur ausreichend lang, eingehend und umfassend beobachten.

Die gerichtsärztliche Untersuchung der in diesem Abschnitte zu besprechenden Fälle kann auch bezüglich in Frage stehender Verhandlungsfähigkeit eintreten, bezüglich der Beweiskraft und Verlässlichkeit der Aussagen. — Bei unseren Fällen wird dabei immer eine genaue Beurtheilung des Grades des krankhaften organischen Zustandes überhaupt und zur Zeit der Wahrnehmung, über welche berichtet werden soll, ferner der individuellen Verhältnisse des Befragten zur Thatsache und zu den Personen, welche sie betrifft, nothwendig sein, wenn nicht schon zur Zeit hochgradiges, jede Verlässlichkeit aufhebendes Irresein vorhanden ist.

Weiter kann der Gerichtsarzt die Frage zu beantworten haben, ob eine solche Geistesstörung einer Verletzung ihre Entstehung ver-

danke. — Es ist konstatirt, dass namentlich jene Form von psychischer Entartung, welche als moralisches Irrsein, moral insanity, moralische Idiotie oder moralischer Blödsinn bezeichnet wird, öfters nach Trauma auf den Kopf entsteht. Es ist bekannt, dass sehr bald oder einige Zeit nach Sturz oder Schlag auf den Kopf bei früher sittlich und geistig korrekten Personen verschiedene perverse Aenderungen ihres Charakters eintreten: Widerspenstigkeit, Eigensinn, Lern- und Arbeitsfaulheit, Grobheit gegen die Umgebung, Bosheit bis zur ganz unmotivirten muthwilligen Beschädigung von Sachen und Personen, hochgradige zornmüthige Reizbarkeit, die sich nach und nach zu einer vollständigen Geistesstörung, häufig Blödsinn entwickeln, manchmal aber längere Zeit stationär bleiben und sich öfters mit schweren anderen Neurosen, namentlich Epilepsie paaren.

Aus eigener Erfahrung sei ein Fall hier geschildert.

Fall 2. T r a u m a, d a r a u f a l l m ä h l i c h E r s c h e i n u n g e n v o n m o r a l i s c h e r D e p r a v a t i o n, s p ä t e r T o b s u c h t u n d B l ö d s i n n.

Ein 25jähriger Offizier, belobt, als mässig, ruhig und sittlich bezeichnet und bekannt, dessen Vater stark nervös, dessen andere Verwandte aber psychisch ganz gesund gewesen sein sollen, wird im österreichisch-italienischen Feldzuge 1848—49 durch eine vorbeisausende Kanonenkugel niedergeworfen, bleibt einige Zeit besinnungslos und leidet einige Monate darnach an periodischem Kopfschmerz, sowie dauernd an hochgradiger halbseitiger Taubheit. Während er einige Zeit nach der Verletzung stiller als sonst sich zeigte, begann nach etwas mehr als ½ Jahre eine allmählige vollständige Umwandlung des Charakters; er wurde lebhaft, fing an zu trinken, brachte die Nächte in Kaffeehäusern, und an andern öffentlichen Orten zu, fing an auch in sexueller Hinsicht zu exzediren, vernachlässigte seinen Dienst, wurde streitsüchtig, zeigte Verminderung des Anstandsgefühles; er, der Sparsame, fing an, viel Geld auszugeben, sehr leichtsinnig damit umzugehen, machte Schulden und zwar im Laufe von 2 Jahren derart, dass vielfache Klagen einliefen; intellektuelle Beirrung wurde nicht wahrgenommen. Er erhielt wiederholte Vorwürfe, Strafen, und wurde endlich strafweise entlassen. Seinen Geisteszustand hatte dabei Niemand untersucht. — Die Kameraden begriffen zwar nicht, wie der früher so ruhige, brave B. allgemach so liederlich, leichtsinnig und ehrvergessen werden konnte, er war es aber und daher stiess man ihn aus den Reihen. — Heimgekehrt zu seiner Mutter, einer Professorswittwe, zeigte er die obigen Eigenschaften auch und zwar in Perioden, a l l e 2—3 M o n a t e g e s t e i g e r t hervortretend; die stärkeren Ausschreitungen setzten sich bei 3—4 Wochen fort, und liessen dann wieder durch beiläufig 4—8 Wochen nach. In der ruhigeren Zeit trat leichte Depression auf, stärkere Erscheinungen von Alkoholismus waren damals nicht wahrnehmbar. — Er beschäftigte sich als Schreiber bei Advokaten, ganz brauchbar, doch hielt er es nirgends lang aus. Beiläufig 3 Jahre nach seiner Entlassung wurde er auffällig reizbarer, schloss sich in seinem Zimmer fest ein, verschanzte sich mit Möbeln u. s. w., wurde in der Nacht laut, als wenn er mit Jemanden stritte. Diese Erregungen liessen ein paar Mal nach, er wurde sehr still, aber arbeitsunlustig und schweigsam. Nach kürzeren Intervallen kehrten die Erregungen zurück, er wurde tobsüchtig und in eine Irrenanstalt gebracht. — Nach ziemlich raschem Verlauf von Tobsucht mit Gehörs- und Gesichtstäuschungen, wobei er sich verfolgt, bedroht wähnte und die den Charakter der Alkoholismus trugen, trat ziemlich rasch Blödsinn ein, in dem er im Ganzen wohl grösstentheils ruhig blieb, aber immer noch eine Reihe von Erscheinungen moralischer Idiotie zeigte. — Die Mutter versuchte den Nachweis zu liefern, dass der moralische Verfall nicht Ursache, son-

dern schon Symptom der Geisteskrankheit war, welche durch das durch die Gehirnerschütterung auf dem Schlachtfelde gesetzte Gehirnleiden veranlasst wurde. — Es gliederte sich in der ärztlichen Aeusserung die Beweisführung ganz gut, und es musste von fachlicher Seite ausgesprochen werden, dass hier ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Geisteskrankheit angenommen werden müsse und dass der moralische Verfall als eine erste Erscheinung der Geistesstörung zu betrachten wäre; daher das Thun des Kranken schon zur Zeit der eingetretenen Charakteränderung beeinflusst war. Eine Rehabilitation wurde nicht erwirkt.

Aus dem früher Besprochenen geht hervor, dass die psychische Entartung angeboren oder erworben sein kann.

Bei der angeborenen zeigen sich vor Allem die oben geschilderten charakteristischen Erscheinungen und sind nicht selten die anatomischen Zeichen der Entartung zu finden. Bei diesen zeigt sich häufig schon in der Kindheit ein eigenes Verhalten; Eigensinn, Störrigkeit, Zornmüthigkeit, hochgradige nervöse Reaktion auf alle Beschränkungen der Selbstständigkeit und des Willens, häufig sehr ungleichmässiges Lernen oder grosse Unlust zu jeder anhaltenden Arbeit, oft auch schon auffällige ethische Perversitäten. — Ein andermal verläuft Kindheit und erste Jugend wie bei normalen Kindern, oft noch sind sie besonders fleissig, belobt u. s. w., bis in Folge einer Gelegenheitsursache die Consequenzen der psychischen Entartung, die bisher latent war, zu Tage treten. Man glaubt dann oft, die ganze Erkrankung sei erst damals entstanden, sei eine erworbene, was sehr irrig ist. — Wir werden übrigens beim moralischen Irresein nochmals darauf zurückkommen.

Die erworbene Entartung entwickelt sich in mehr minder langer Zeit aus dem durch Trauma, Neurosen, Trunksucht gesetzten oder anderweitig entstandenen selbstständigen Gehirnleiden, meist mit allmäliger Depravation des Charakters, oder auch viel seltener mit rascher Aenderung desselben. — Sie verläuft entweder als Erkrankung für sich oder ist Begleiterin oder ein Stadium einer anderen Irrsinnsform, die sich später ihrer Eigenthümlichkeit nach, doch meist modificirt durch charakteristische Erscheinungen der Entartung, zu dem terminalen Blödsinne weiter abwickelt. Die erworbene Entartung zeigt in der Regel, aber nicht ausnahmslos weniger heftige Erscheinungen, als die angeborne; auch wenn sie für sich besteht, geht sie über kurz oder lang in andere Irrsinnsformen und zuletzt in Blödsinn über.

Gerade die Konstatirung der erworbenen Degenerescenz und zwar vor Allem die Beobachtung derselben als Begleiterin bei anderen Irrsinnsformen lässt auf die tiefe Destruktion der Hirnelemente schliessen, macht aber anderseits auch den Verdacht rege, dass vielleicht

auch in diesen Fällen eine gewisse krankhafte, bisher latent gebliebene Anlage von vornherein da war, welche unter den ätiologischen Momenten, die wir oben geschildert, eine rasche, den Entartungsprocess bedingende Veränderung der Hirnelemente ermöglicht.

Man hat Irrsein überhaupt als einen degenerativen Zustand des Gehirns bezeichnet *), welchem Ausspruche wir zwar nicht in seiner Allgemeinheit vollinhaltlich beistimmen können, aber richtig ist es, dass eine grosse Zahl der Psychopathieen unter diesen Gesichtspunkt fällt.

Dabei fällt es aber keinem Fachmanne ein, alle oder die Mehrzahl der Irrseinsfälle vom Standpunkte einer tieferen, der Familie merklich eingeprägten Entartung zu betrachten; man denkt eben vor Allem an individuelle und nicht an Familiendegeneration.

Die Charakteristik der psychischen Entartung ist aber keine bloss anatomisch-physiologische, sie ist eine anthropologische, und bei jenen Fällen, welche, anscheinend erworben, nicht als übertragene Degeneration beobachtet werden, ist die individuelle, anscheinend erst erworbene Degeneration so tief gehend, dass sie sich vollständig mit den hereditär übertragenen Defekten und Entartungen im Krankheitsbilde decken.

Wir müssen vom Standpunkte gewissenhafter Beobachtung zugeben, dass solche Entartungsformen erworben werden können, obwohl im Begriffe derselben eine allmählige Degeneration des Organismus und namentlich des Gehirns im Wege fortgesetzter Uebertragung krankhafter oder mangelhafter Entwicklungs-Zustände innerhalb der Familie durch Zeugung und Vererbung enthalten ist (wie wir schon andeuteten, Seite 420).

Betrachten wir die Entartungen bezüglich des bei ihnen vorkommenden Wahninhaltes, so zeigt sich, dass Wahnideen oft fehlen, oder sie entstehen als sogen. Primordialdelirien **), welche den Kranken in ihrer Unmotivirtheit selbst verblüffen und von ihm nur mühsam associirt werden. Dagegen zeigen sich oftmals

---

*) Ein Rückblick auf die (bezüglich Erblichkeit) erwähnten Thatsachen lehrt uns das Irresein im Grossen und Ganzen als eine degenerative Lebenserscheinung kennen, deren Bedingungen in angeborenen, mit dem Zeugungskeim übertragenen krankhaften Dispositionen, als Ausdruck vererbter, pathologischer Hirnzustände der Aszendenz oder im Lauf des Lebens erworbener Schädigungen der individuellen cerebralen Existenz, zu suchen sind (Krafft-Ebing).

**) Nach Griesinger Wahnvorstellungen, spontan durch das kranke Gehirn erzeugt, und nicht durch frühere Vorstellungen; so z. B. bei Alkoholismus der Wahn ehelicher Untreue, bei progressiver Paralyse der excessive Grössenwahn u. s. w.

Zwangsvorstellungen*) und zumeist von vornherein bestehender Schwachsinn (originärer Schwachsinn). Häufig ist ein jedoch unvollkommenes Krankheitsbewusstsein vorhanden. Oefter wechseln in eigenthümlicher Art Klarheit des Bewusstseins mit ganz verkehrten Handlungen ab.

Wir können bei den Entartungszuständen die gewöhnlichen Irrsinnsformen nur in modificirter Art nachweisen, oder sie verschmelzen miteinander, so dass man die einzelnen Fälle darin nicht einreihen kann; denn das Bild der Erkrankung wechselt häufig kaleidoskopisch, anderseits herrschen die charakteristischen Erscheinungen der Entartung vor und in vielen Fällen bleibt der ursprüngliche Zustand stationär.

Bei einer Reihe von Fällen kommen zeitweilige Anfälle vor, die bei einer Gruppe periodisch wiederkehren.

Periodicität des Irrseins wird heute ziemlich allgemein als Merkmal hereditären Irrseins bezeichnet und zwar im Ganzen mit Recht, obwohl periodische Irrseinsformen durch das Gehirn degenerirende Einwirkungen auch erworben werden können. — Die periodischen Formen zeichnen sich aber weniger durch die schweren Gemüthsdefekte und durch mehr minder umfangreiche bleibende Disharmonien nach der Tiefe und Breite des Denkvermögens aus, als durch den temporären Wechsel der Gemüthsstimmung und des dadurch beeinflussten Vorstellungslebens. Die Persönlichkeit verschwindet in der Regel nicht in ihrer charakteristischen Eigenthümlichkeit so vollständig, wie bei den erworbenen Formen vorgeschrittener Entartung. Die erbliche Belastung tritt nicht in einer so den Charakter des Menschen depravirenden Art auf. Diese Krankheitsform nähert sich auch in ihrer Erscheinung den gewöhnlichen Irrseinsformen viel mehr als die schwersten Entartungsformen, und zeichnet sich nur durch einzelne manchmal auch anatomische Entartungssymptome aus, ebenso durch hereditäre Anlage, durch Irrsein und schwere Neurosen bei den Vorfahren und durch gleiche Zustände bei einzelnen Geschwistern und näheren Verwandten, ferner durch Periodicität, durch den nicht so seltenen typischen Wechsel in den Grundstimmungen der Psychose und endlich durch die gewöhnliche allmählige Steigerung des Leidens bis zu schwereren Erkrankungen, häufig bis zur Demenz aus.

Wenn wir die Entartung im Gesammtumfange der Degeneration

*) Plötzlich durch oder ohne äussere Veranlassung entstandene, krankhaft im Bewusstsein fixirte Vorstellungen, z. B. man müsse sich hinabstürzen, oder man werde seine Angehörigen gewaltthätig verletzen, sobald man ein Messer sieht u. s. w.

durch erbliche Belastung betrachten, so erscheint diese in nachstehenden Formen:

1. Die originäre Verrücktheit (Sander), von Kindheit an eigenthümliches Verhalten (theils hypochondrischer Art, theils träumerischer, energieloser, empfindsamer Natur, oder phantastisch; weiter Pedanterie, manchmal schon Anzeichen affectiver Zustände, erinnernd an folie raisonnante), das sich allgemach meist zur Excentricität steigert; — Wahnideen, hervorgehend aus der Ueberreizung der Stimmung und Einseitigkeit des Vorstellungslebens und aus der Ueberempfindlichkeit der eigenen Persönlichkeit gegenüber der Aussenwelt, häufig Zwangsvorstellungen, auch Sinnestäuschungen; relativ geringes Ergriffensein des Denkapparates, nach mancher Richtung oft hochgradige Begabung; — Stationärbleiben des Krankheitszustandes, höchstens später mässige geistige Abschwächung.

Dieser Krankheitszustand bleibt manchmal lange oder dauernd im Stadium der Excentricität, Verschrobenheit oder Widernatürlichkeit des Charakters stehen.

Hervorragende Fachmänner reihen die primäre Verrücktheit, in welcher erst im Verlaufe des Lebens nach einem Zeitraume wohl abnorm, aber nicht krankhaft anzusehenden Verhaltens die Krankheit sich entwickelt, gleichfalls unter die Degenerationsformen ein (Krafft-Ebing, Morel, Schüle, Sander etc.).

Wir gehen in diesem Abschnitte nicht näher auf diese Form ein, da sie an anderem Orte ihre Besprechung findet.

2. Das periodische Irrsein als periodische Manie oder Melancholie und als Zirkelwahnsinn, cirkuläres Irrsein. Wir kommen im weiteren Verlaufe darauf zurück.

3. Die Irrseinsformen in Folge constitutioneller Neurosen (Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie); sie finden in anderen Abschnitten ihre Besprechung; hier sei nur erwähnt, dass die Epilepsie vor allem in der sog. psychischen Degeneration ihren Entartungseinfluss klarstellt.

Das hysterische Irrsein kann verschiedenen Irrseinsformen angehören, immer mit dem hysterischen Grundcharakter, während das hypochondrische sich namentlich in das Gewand der primären Verrücktheit kleidet oder als Schwachsinn und Blödsinn auftritt.

4. Das moralische Irrsein, dies ist die schwerste und die charakteristischeste Form der psychischen Entartung.

5. Das impulsive Irrsein mit zwangsartigen, instinktiven Handlungen bei anscheinend sonst intaktem Vorstellungsleben, wobei der Befallene triebartig, im anscheinenden Contraste zu seinem sonstigen

Fühlen und Denken, ohne wahrnehmbare äussere Motive zu verschiedenen verbrecherischen oder ordnungswidrigen Handlungen gezwungen wird. Wir werden im weiteren Verlaufe über die Berechtigung dieser Form uns näher aussprechen. Hier sei nur bemerkt, dass die hierher bezogenen Erkrankungsfälle fast ausschliesslich erheblich erblich belastet sind.

Krafft-Ebing führt als besonderen Typen der psychischen Entartung auch das constitutionelle affektive Irrsein auf, dessen charakteristische Erscheinungen anscheinend vernünftiges Reden und Denken, Mangel oder Verborgensein von Wahnideen und Verübung unsinniger Handlungen sind, welche dann mit Witz und Scharfsinn nachträglich entschuldigt oder motivirt werden; ausserdem ist das Krankheitsbild lange oder immer stationär. (Folie raisonnante, Pinel, Brierre, hypochondrie morale avec conscience de son état, Falret) u. s. w. Wir haben sie hier nicht als eigene Form aufgeführt, da der räsonnirende Denkmodus in der Regel als eine das Krankheitsbild mehr oder minder modificirende Theilerscheinung bei anderen Irrseinsformen auftritt, so insbesondere bei den circulären und periodischen Manieen, bei primärer Verrücktheit (Querulantenwahnsinn, Prozesssucht), beim hysterischen und hypochondrischen Irrsein; auch kommt es als Prodromalstadium der progressiven Paralyse vor. Die melancholische folie raisonnante kann als einfache reizbare Verstimmung aufgefasst werden, deckt sich aber oft auch mit Hysterie oder Verrücktheit (Verfolgungswahn). —

Werfen wir jetzt einen kurzen Ueberblick auf die historische Entwicklung der Lehre von der psychischen Entartung.

Schon Hippocrates hat erbliches Irrsein gekannt; Paul Zacchias (17. Jahrhundert) macht schon aufmerksam, dass Personen vernünftig reden können, wie Geistesgesunde, und doch ihre psychische Erkrankung (er nennt sie im Allgemeinen Dementia) aus ihren bürgerlichen Handlungen hervorgehen kann. Zacchias betont schon, dass die Aerzte die Gemüthsaffekte, die Physiognomie, den körperlichen Habitus und noch gewisse äusserliche Zeichen zur Diagnose benützen müssen, während die Juristen mehr nach Reden und Handlungen urtheilen.

Pinel constatirte zuerst eine Störung der facultés affectives, ohne dass der Verstand entsprechend gelitten habe, er stellte die folie raisonnante auf und bezeichnete sie später als Manie sans délire.

Grohmann konstatirte 1819 angeborene moralische Insanie.

Prichard stellte, unabhängig von Pinel, vom anthropologi-

schen und klinischen Standpunkte eine Krankheitsform: Moral Insanity auf, in welcher die Kranken unter dem Einflusse stark erregter Gefühle denken und handeln; er erkannte das Moment der Erblichkeit und ruft den Richtern zu: bei Menschen, welche ein ganzes Leben voll Schlechtigkeit und sittlicher Entartung zeigen, stets die Möglichkeit einer vorhandenen Moral Insanity anzunehmen.

Esquirol schuf die Lehre von den Monomanieen (monomanie affective = moralischem Irrsein, und monomanie homicide instictive = impulsive Manie), über die wir bei dem impulsiven Irrsein uns näher aussprechen werden. Esquirol behauptet dabei die partielle Läsion der Seelenfunktion, welche Ansicht Jessen durch Constatirung nur theilweiser Integrität des Verstandes bekämpft.

Morel vertiefte die Lehre Prichard's vom anthropologischen Standpunkte; nach ihm ist moral insanity ein délire des sentiments et des actes, also der Gefühle und Handlungen verbunden mit einer anscheinenden Intaktheit des Intellektes; er sieht darin eine Entartung, Degenerescenz der psychischen Fakultäten, er konstatirte und umschrieb die folie héréditaire, deren reine Unterform das moralische Irrsein sei. Damit kam die Lehre auf den von Prichard schon angebahnten, nun fest begründeten anthropologischen Standpunkt.

Von diesem Standpunkt aus haben Marcé, Falret, Flemming, Maudsley, Krafft-Ebing, Legrand du Saulle, Schüle, Sander, Livi, Lombroso u. s. w. die Lehre weiter begründet.

II. Erscheinungsformen der psychischen Entartung.

I. Das periodische Irrsein.

Literatur. Stahl, de affectibus periodicis. Halle 1702. — Medicus, Geschichte der period. Krankheiten. Carlsruhe 1764. — Pinel, 1798 und 1808. — Esquirol, maladies mentales. 1838. — Damerow, allg. Zeitschr. f. Psych. — s. Koster, Ebendas. 16. — Flemming, Psychosen. — Schweig, Untersuchungen über periodische Vorgänge im gesunden und kranken Menschen. 1843. — Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten. — Guislain, Die Geisteskrankheiten. — Morel, traité des mal. ment. — Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie; Lehrbuch der gerichtl. Psycho-Pathologie; Arch. f. Psychiatrie. VIII. — Kirn, Die periodischen Psychosen. 1878. — Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878. — Hofmann, Eduard, Lehrbuch der gerichtl. Medicin. — Clarus, Beiträge (Dipsomanie). — Bucknill und Tuke, manual of psychol. med. (gleichf.) — Foville, Archive générale (ebenso). — Meyer, L., Arch. f. Psych. IV. (circ. Irrsein.) — Falret, leçons cliniques. 1864. — Huppert, Schmidt's Jahrbücher. 1877. — Weiss, psych. Studien v. Leidersdorf. 1877. — Henke, Abhandlungen. IV. — Legrand du Saulle, la folie devant les tribunes (intervalla lucida). 1864. — Neftel, über period. Melancholie. Centralbl. f. med. Wissensch. 1875. — Lykken, Schmidt's Jahrb. 1879.

Wir haben es hier mit einer Erscheinung psychischer Erkrankung zu thun, welche in ihrer übergrossen Mehrzahl bei Personen vorkommt, die in der Ascendenz mehrfache Psychosen, auch schwere Neurosen zeigen und bei denen auch nicht selten an den Geschwistern ähnliche Psychosen, Neurosen, Schwachsinn oder andere originäre psychische Krankheits-Zustände vorkommen.

Wenn die erbliche Anlage nicht nachweisbar ist, so ist immer eine schwere das Gehirn treffende Schädlichkeit vorangegangen, nach welcher wir auch andere Degenerationsformen entstehen sehen. Dabei sei auch die Reserve nicht vergessen, die wir uns bezüglich erworbener Entartungsformen im Abschnitte I auferlegten.

Es treten periodisch Anfälle von Irrsein auf, welche entweder der Manie oder der Melancholie allein entsprechen oder aus einer Abwechslung von Manie oder Melancholie bestehen.

Man rechnet auch periodische, plötzlich auftretende Anfälle von Delirium mit mehr oder minder tiefer Bewusstseinsstörung hinzu, welche oftmals, den Charakter epileptischer Zustände an sich tragen und wahrscheinlich in die Hauptform Epilepsie einzureihen sind.

Die Dauer der maniakalischen, melancholischen oder gemischten Anfälle ist verschiedenartig; sie können Jahre, Monate oder Wochen, ja auch nur wenige Tage dauern.

Die Zwischenzeit zwischen den einzelnen Anfällen ist verschieden lang, es können bloss Monate oder Wochen dazwischen liegen. Bei der circulären Form kann das Intervall fast ganz verschwinden.

Die Zwischenzeit zeigt nicht immer so auffallend, wie meistens angegeben wird, wenigstens nicht immer in der ersteren Zeit der Erkrankung einen abnormen Zustand des Central-Nervensystems oder psychische Abnormitäten.

Schüle sagt: «Diese Seelenstimmung ist eine anhaltende, der Kranke ist unausgesetzt krank«; er findet meist das Bild allgemeiner geistiger Ermüdung. L. Meyer findet bei dem Intervalle der circulären Form die psychischen Vorgänge gegen früher mit weniger Lebhaftigkeit hervortreten.

Aehnlicher Anschauung sind Kirn und Krafft-Ebing. Die dauernd fortbestehende Störung der Gehirnfunktionen zeige im Intervalle sich als abnorme Gemüthsreizbarkeit, starke Verstimmung, starke Selbstschätzung, als Grössenwahn, mehr oder weniger deutlich ausgesprochener Schwachsinn, Congestivzustände zum Gehirne, Intoleranz für Alkohol u. s. w.

Es ist dies zweifellos für eine grosse Zahl von Fällen richtig; es gibt aber solche, wo im Anfange der Krankheit, nach Ablauf des

Anfalles keine Intelligenzabschwächung und nur mässige Reizbarkeit zurückbleibt, bis ein neuer Anfall kommt.

Wir wollen einen auch forensisch nicht uninteressanten Fall hier als Beleg citiren.

3. Fall. Periodisches Irrsein in circulärer Form. Ehrenbeleidigungen im Aufregungszustande, Dispositionsfähigkeit im Intervalle.

N. N., 33 Jahre, ledig, kathol., Kaufmann, stammt aus einer hereditär belasteten Familie. Grossmutter mütterlicher Seite war geisteskrank, Mutter litt an Melancholie, wurde geheilt, eine Schwester an Manie, die geheilt wurde, aber es blieb Erregung zurück. Eine andere Schwester hatte in ihrem 20. Jahre durch 2 Monate Melancholie, später in ihrem 28. Jahre eine durch fast ein Jahr dauernde Melancholie mit darauffolgender in wenigen Wochen abklingender Erregung mit Kraftgefühl, heiterer Stimmung, rascher Ideenassociation, grosser Gesprächigkeit und Unternehmungslust. Eine dritte Schwester, die immer sehr heiter war, bekam in ihrem 30. Jahre Melancholie mit leicht nüancirtem Verfolgungswahn, dem ein Erregungsstadium, wie bei obiger folgte; sie ist gleichfalls genesen. Eine vierte Schwester, Wittwe, leidet an Verfolgungswahn in Form einer Melancholie affective; eine fünfte Schwester ist melancholisch gestimmt; eine Schwester starb an organischem Herzfehler, sie war kurze Zeit maniakalisch erregt, dann sehr ängstlich. Zwei Brüder sind bis jetzt gesund; der Vater ist psychisch gesund, 66 Jahre alt. Mit Ausnahme Einer Schwester haben die übrigen verheiratheten Schwestern keine Kinder, während der Vater 9 Kinder mit der Mutter des Kranken zeugte. Die Mutter starb in Folge organischen Herzfehlers, 56 Jahre alt.

Im Frühjahre 1874 erkrankte N. 28 Jahre alt, der in seiner früheren Jugend längere Zeit onanirt hatte, nachdem er sich übermässig geistig angestrengt, und 1873 auch Geldverluste erlitten hatte, an Melancholie, die sich aus einfacher Verstimmung soweit steigerte, dass hypochondrische Vorstellungen eintraten, bis zum Wahn, er sei mit ekelhafter Krankheit behaftet, er sei schmutzig wie ein Schwein, er sei durch und durch syphilitisch, er stinke, er habe Kothgeschmack im Munde, bis er endlich so von seinen trüben Empfindungen und Vorstellungen beherrscht wurde, dass er das Uriniren u. s. w. vergass und daran erinnert, ja einmal katheterisirt werden musste. Körperlich: starke Anämie, rechtsseitige Facialparese, später rechtsseitige Pupillenerweiterung.

Nach 4 Wochen leichte Anwandlungen von Grössenwahn: er habe einen Skandal angerichtet, der ganz Oesterreich schade. Ende des fünften Monats wurde er plötzlich heiter; das Selbstgefühl, früher so tief herabgesetzt, wurde ein gehobenes und steigerte sich bis zur starken Selbstüberschätzung; Lust an Projekten trat auf, Gang und Geberde zeugten von dem hochgradigen Selbstgefühle. Raschheit des Sprechens, deklamatorischer Vortrag, rasche Ideenassociation, kurz maniakalische Exaltation, dabei immer mit zusammenhängender, manchmal geistvoller Motivirung seine Ideen und Projekte, die namentlich reformatorischer Natur waren, vertheidigend und erklärend.

Die Facial-Parese war während dem melancholischen Stadium von wechselnder Intensität, auch nachher bestand sie fort, aber leichteren Grades. Nach 3 Monaten trat Bewusstsein der Krankhaftigkeit seiner Exaltation ein, nach weiteren 2 Monaten klang diese ab; die Parese war verschwunden, das Denken normal, die Urtheilsfähigkeit eine kräftige, ruhige, objektive und dabei normale Kraft in der geistigen Initiative. Er war während dieses Zustandes 2mal in einer Irrenanstalt.

Nach Genesung gründete er ein selbstständiges Geschäft, das trotz aller Schwierigkeiten, welche dasselbe in sich trug und welche wegen der vorausgegangenen Geistesstörung in Beziehung auf Vertrauenserwerb überwunden werden mussten, unter seiner verständigen und energischen Leitung gedieh.

Er zeigte sich sehr intelligent, ohne auffallende Reizbarkeit, nur manifestirte sich eine nur dem Sachverständigen auffällige, etwas gesteigerte Selbstschätzung.

So ging es von 1875 bis 1880.

Anfangs 1880 trat allgemach Verfolgungs- und Vergiftungswahn auf, ohne melancholische Verstimmung, sondern aus gesteigertem Bewusstsein seiner Bedeutung, für die er nicht genug Anerkennung zu finden schien. Es zeigte sich dabei allmählig stärkere maniakalische Erregung; er verlangte von seinem Grössenwahn aus in einer volkswirthschaftlichen Gesellschaft eine Direktionsstelle, beschuldigte die Funktionäre schlechter und statutenwidriger Gebahrung, kam im Caffeehause in Conflikt mit Fremden wegen Widerspruch gegenüber seinen Ideen, so dass es zu gerichtlichen Klagen kam; ebenso war oben bezeichnete Beschuldigung Veranlassung zur Ehrenbeleidigungsklage. Dies Alles geschah wohl mit erregtem Benehmen, aber für Laien ohne Zeichen krankhafter Verwirrung, sondern mit anscheinend guter Ueberlegung und bei anscheinend intaktem Verstande.

Er wurde endlich immer erregter, gegen seine Umgebung gewaltthätig, machte über Verschwörungen bei der Polizei Anzeigen und kam so abermals in ein Asyl für Geisteskranke. Da trat bald volle maniakalische Erregung mit Verwirrtheit und Hallucinationen auf; — »er besitze starken Magnetismus im Körper, er drehe die Welt um, könne Alles entdecken, man werde immer im Aether leben;« — daneben zeigten sich immer wieder Spuren von Verfolgungswahn. Lebhafte Ideenflucht, grosse Muskelunruhe, schon im Beginn leichte sexuelle Erregung; jetzt trat sie manchmal stark hervor, er wirft auch die Kleider ab, zerschlägt Geräthe, lässt Urin ins Zimmer u. s. w. Nach 4 Monaten, vom Beginn an gerechnet, ruhig geworden, ist er klarer, erklärt sich gesund, will zu seinem Geschäfte.

Während Pupillendifferenz und Facialparese im Erregungsstadium sehr deutlich waren, verschwindet erstere fast ganz, letztere ist sehr unbedeutend. Die Facialparese war übrigens im ruhigen Intervall nur bei einer stärkeren Gemüthserregung leicht merkbar, sonst fehlte sie vollständig. Schon im Juli trat melancholische Verstimmung ein, bei der Pupillendifferenz und Facialparese wieder sehr deutlich hervortraten: Kleinmuth, Furcht nicht mehr gesund zu werden, er werde nichts mehr leisten können, es sei ihm, als wenn er Alles verloren hätte. Sprache langsam, Gedankenablauf und Combination langsam. Die Rückkehr in die Familie stimmte ihn nur kurze Zeit heiterer, er war dann lange verstimmt, sagte, er könne nicht unter die Leute gehen, wollte nicht aufstehen, nichts arbeiten, er sei nicht im Stande dazu. Brachte man ihn aber zu einer Arbeit, so machte er sie entsprechend, ohne dadurch für längere Zeit Selbstvertrauen zu gewinnen. Dabei beurtheilte er mit sehr richtiger und ruhiger Begründung den Einfluss seiner wiederholten Erkrankung auf sein Geschäft und seine Stellung als Kaufmann.

Während im Exaltationsstadium die Hirncongestionserscheinungen mit starker und beschleunigter Herzbewegung zu beobachten waren, zeigten sich in der Depression Erscheinungen von Anämie, leichter Pulsverlangsamung und schwächerer Herzthätigkeit. Facialparese während der ganzen Zeit sehr stark.

Endlich steigerte sich Selbstvertrauen, Arbeitslust. Während der ganzen Verstimmung war die Urtheilskraft nicht geschwächt; nun kehrte wieder die Initiative zur Thätigkeit zurück, er nahm im Mai 1881 sein Geschäft wieder in die Hand; die Curatel wurde gerichtlich aufgehoben. Die früheren gerichtlichen Conflikte behoben sich in Folge Constatirung seiner psychischen Erkrankung. Leichte Facialparese blieb zurück. Er selbst entschuldigte sich bei einigen Personen, mit denen er Conflikt hatte.

Er betreibt jetzt sein Geschäft selbstständig und ganz entsprechend und zeigt psychisch keine Erscheinung von Störung, auch keine besondere Reizbarkeit, nur bei Gemüthserregung stärkeres Hervortreten der bis nun nicht ganz verschwundenen Facialparese.

Zeichen gesteigerter Selbstschätzung zeigten sich bis nun so wenig, als

merklich gemindertes Selbstvertrauen. Nur ist seine Initiative etwas weniger energisch, als sie einstens im gesunden Zustande war. (Eigene Beobachtung.)

Wir sehen in diesem Falle, wie bei offenbar starker erblicher Belastung im ersten Intervalle der periodischen Störung die psychischen Funktionen sich vollständig erhalten, und wenn etwas ausser der zeitweilig mehr hervortretenden Facialparese und Pupillendifferenz an die Krankheit erinnerte, so war es eine nur dem Kundigen bemerkbare ganz geringe Neigung zum Grössenwahn, die auch bei psychisch anscheinend Gesunden nicht gar selten ist.

Jetzt nach dem zweiten Anfalle ist zu wenig Zeit verlaufen, um urtheilen zu können, ob die restirende Energieverminderung eine bleibende sei.

Forensisch ist dieser Fall nach zwei Richtungen interessant; a) ob unberechtigter Anklage und Beleidigung eines Anderen, von dem maniakalischen Grössenwahne ausgehend; wäre die Klage aufrecht erhalten worden, so wäre bei dem damals erst beginnenden Anfalle, in dem der Kranke für Laien anscheinend mit Geist und voller Ueberlegung sprach, der aber für den Kundigen nach Erhebung der Anamnese klar den räsonnirenden Charakter eines periodisch maniakalischen Zustandes zeigt, die Nachweisung für den Richter nicht so leicht gewesen, namentlich wenn genaue individuelle und Familien-Anamnese vernachlässigt worden wäre; in dieser war aber ein wichtiger Anhaltspunkt für die Beurtheilung des oben vorhandenen Zustandes zu finden.

Auch b) hinsichtlich Dispositionsfähigkeit ist ein derartiger Fall von regem Interesse; wir werden bei Besprechung des cirkulären Irrseins darauf zurückkommen.

Je häufiger die Anfälle wiederkehren, desto mehr aber wird auch das anscheinend gesunde Intervall krankhaft verändert, theils durch degenerative Symptome des Charakters, theils durch konstitutionelle Neurose (Epilepsie, Hysterie) oder intellektuelle Abschwächung.

Die Anfälle gleichen sich oft vollständig oder sind durch äussere Einflüsse etwas modificirt; sie werden oft nach häufigerer Wiederkehr heftiger, degenerative Erscheinungen treten stärker hervor, der Verfall in Demenz charakterisirt sie.

Sie erscheinen in ziemlich gleichartigen Intervallen. Im Anfalle ist die psychische Persönlichkeit des Kranken meist ganz oder grösstentheils gegenüber dem Intervalle verändert.

Wahnideen fehlen oft, sowie die Sinnestäuschungen. Wir werden hingegen bei den Detailformen sehen, dass räsonnirende Denkmethode, anderseits auch Erscheinungen ethischer Perver-

sität, oder endlich impulsive Handlungen nicht so selten beobachtet werden.

Die Anfälle treten oft sehr plötzlich ein und hören ebenso plötzlich auf, oder fallen wenigstens rasch ab. Sie können durch äussere Veranlassung vor der Zeit herbeigeführt werden; in nicht wenig Fällen tritt der Anfall unter der Einwirkung gleicher äusserer oder physiologischer Einflüsse, z. B. der Menstruation auf.

Wir sehen aus dem ganzen Bilde, dass das periodische Irresein zwar nicht immer die schweren Entartungserscheinungen von vornherein zeigt, dass aber in vielen Fällen diese nach und nach hervortreten und auch in den übrigen gewisse Degenerations-Merkmale in Beobachtung kommen: die Heredität in der Familie, die mehr minder dauernde oder auch im Intervalle bei Erregung z. B. hervortretenden funktionellen Störungen, namentlich Innervationsstörungen, nicht selten vereinzelte anatomische Degenerationszeichen, das jahrelange Stationärbleiben des Zustandes, Intolleranz gegen alkoholische Getränke u. s. w., so dass bei diesem Leiden der Charakter einer hereditären Irrseinsform nicht bezweifelt werden darf, die Schwere der Entartung aber in der Regel eine geringere ist, als bei moralischem oder impulsivem Irrsein.

Wir sehen weiter, dass das Kranksein im Intervalle mindestens so latent sein kann, dass forensisch kaum das relative Gesundsein abzuweisen ist.

In forensischer Hinsicht sind die Fälle vom periodischen Irrsinn zu beachten:

a) bezüglich Zurechnungsfähigkeit,
   α) im Anfallsstadium,
   β) während des Intervalles.

Im ersteren ist namentlich im Beginne, auch oft als Prodromalstadium bezeichnet, und manchmal auch im Ablaufe die Diagnose der Störung und ihre Klarstellung gegenüber dem Richter nicht leicht. Das Rückgreifen auf die Daten der Heredität und der schon abgelaufenen Anfälle kann wesentlich die Begründung der Willens-Beschränkung oder -Aufhebung bei Delikten unterstützen; allein für sich genügen sie natürlich nicht; denn es muss ja nachgewiesen werden, dass die Willensfreiheit im gegebenen Falle krankhaft gemindert oder aufgehoben war oder, streng ärztlich gesagt, in welchem Umfange die normale psychische Thätigkeit krankhaft geändert war. Die Delikte können natürlich als leichte Uebertretungen oder Vergehen bis zu schweren Gesetzesübertretungen vorkommen.

Der räsonnirende Charakter der Krankheit namentlich veranlasst

oft durch Streitsucht, Verspottung, Intriguensucht u. s. w. gerichtliche Amtshandlungen, bei denen nicht selten das Krankhafte des Zustandes von keiner Seite erkannt und behauptet wird.

Im Intervalle ist die Frage eine sehr schwierige. Je weniger Störungen des Intellektes, der Willenssphäre, des Gemüthes hervortreten, je geringer die anthropologischen Zeichen der Degeneration und die pathologischen in Beziehung auf Funktionsstörung sich zeigen, desto schwieriger würde der Standpunkt des Gerichtsarztes, der ob theoretischer Ueberzeugung «dauernden Krankseins» die Zurechnungsfähigkeit für Delikte von vornherein vollständig ausschlösse.

Gewiegte Fachmänner sind anderer Meinung. So sagt Krafft-Ebing: «Selbst bei periodischen Fällen, wo man noch am ehesten vom lucidum intervallum in der intervallären Zeit sprechen könnte, zeigt eine aufmerksamere tägliche Beobachtung, dass schon nach wenigen Anfällen tiefe Verstimmungen, dauernde Veränderungen des Charakters in pejus mit dann und wann auftretenden schlimmen Neigungen und Trieben, Gedächtnissschwäche, Schwachsinn, Intoleranz für Spirituosen u. s. w. die Regel sind.

Auf Grund dieser Thatsachen ist es nicht möglich, lucida intervalla im Criminalforum zur Geltung zu bringen. Die neueren Strafgesetzgebungen erwähnen derselben nicht und fordern nur den Beweis der Geistesgesundheit als Grundlage der Schuldigsprechung. Ein im lucidum intervallum befindlicher Irre ist ebensowenig geistesgesund, als der Wechselfieberkranke, der gerade kein Fieber, als der Epileptiker, der gerade keinen Anfall hat, als körperlich gesund betrachtet werden könnte. Es ist unmöglich, zu bestimmen, ob auf eine im lucidum intervallum begangene That nicht psychopathische Momente aus der Zeit des letzten Krankheitsanfalles oder Prodroma des folgenden Einfluss übten.

Es ist mit den Erfahrungen und Grundsätzen der gerichtlichen Psychopathologie nicht vereinbar, dass Jemand, der kurz vor und nach einer That erwiesenermassen seelengestört war und dessen neuerlicher Krankheitsanfall nicht als Recidiv sich deutlich erweisen lässt, frei gehandelt und somit die kriminelle Verantwortung für seine That zu tragen habe.

Wo sich die subjektive Schuldfrage nicht zweifellos feststellen lässt, sollte Milde walten und auf Strafe verzichtet werden.

Wir müssen der Humanität dieser Worte eines Mannes, den wir als Fachmann so hoch achten, unseren vollen Beifall zollen. Aber wir sind heute noch auf dem Standpunkte der Zurechnungsfähigkeits-Theorie in der Rechtspraxis; und die Beseitigung des Begriffes ge-

mindeter Zurechnungsfähigkeit durch mildernde Umstände ändert sachlich an den bisherigen Consequenzen der Theorie nichts Wesentliches.

Dass der von Krafft-Ebing ausgesprochene Satz noch Ideal ist, beweist sein «sollte Milde walten».

Wenn der Arzt nichts Anderes zu beantworten hätte, als: Ist N. N. geistesgesund oder geisteskrank? so stünde es leichter, obwohl noch immer schwer genug; denn es knüpft sich praktisch gleich die Frage an, ob N. N. in schwererer oder leichterer Art krank ist, ob seine Willensfreiheit vollständig von den krankhaften Zuständen beherrscht oder nur theilweise gehemmt ist.

Dieser Frage weichen wir nicht aus; erklären wir uns unfähig, sie zu beantworten, was wir wahrheitsgetreu hier wie in vielen andern Fällen nicht so selten thun müssen, so entscheidet sie der Richter nach seiner subjektiven Ueberzeugung und gewiss in der Mehrzahl nicht von dem humanitären Standpunkte heutigen psychopathologischen Erkennens. Auch der Geschworene muss in dieser Richtung möglichst informirt werden, da derselbe in der grösseren Anzahl von Fällen bei einem Menschen, der ihm durch längere Zeit alle Merkmale psychischer Gesundheit bietet, bei in solchen Intervallen begangenen strafbaren Handlungen sich schwer zur wissenschaftlich zulässigen Erkenntniss des Krankseins ohne jede Einschränkung bewegen lässt. Vergleichen wir die Fähigkeit zur physischen Thätigkeit beim Wechselfieberkranken in anfallsfreier und Anfallszeit mit der Fähigkeit der psychischen Thätigkeit bei den bezeichneten Kranken im Intervalle und im Anfalle, so werden wir hier wie dort von voller Unfähigkeit, dieselbe normal abzuwickeln, bis zu einer grösseren oder geringeren Möglichkeit, dies theilweise thun zu können, eine Reihe mannigfacher Gradunterschiede constatiren können.

Es kommt eben auch auf die genaue Kenntniss des Gesammtzustandes im Anfalle und in intervallärer Zeit an und wir werden praktisch den berechtigten humanitären Forderungen vom anthropologischen Standpunkte gewiss leichter Geltung verschaffen, wenn wir auch in die Consequenzen voller oder theilweiser Hemmung psychischer Thätigkeit durch Krankheit eingehen. Im Wesentlichen geht auch Krafft-Ebing in praktischer Hinsicht diesen Weg. Er selbst hebt jene Fälle hervor, wo kurz vor oder nach einer That Seelenstörung vorhanden war. Lange Intervalle mit Zeichen normaler psychischer Thätigkeit sind demnach seiner Forderung offenbar nicht unterstellt.

Je weniger das Gericht an das Gutachten der Sachverständigen gebunden ist, desto mehr müssen diese im Interesse der Sache und von der heutigen wissenschaftlichen Erkenntniss aus, jene Momente her-

vorheben, welche Minderung der Strafbarkeit bedingen, wo ein Bedenken gegen volles psychisches Gesundsein vorliegt, wie es ja auch Krafft-Ebing vielfach mit Grund fordert. Sind die Intervalle schon gekennzeichnet durch klare Erkrankungs- und Entartungs-Symptome, dann fallen sie natürlich, je stärker diese sind, desto mehr unter die volle Aufhebung des heute noch juridisch feststehenden Begriffes von Willensfreiheit.

Es handelt sich hier, wie überall, um genaue Analyse des individuellen Falles nach allen Richtungen hin gegenüber dem straffälligen Delikte und man wird sich in der Regel auch die Frage vorzulegen haben: Ist die Willensfreiheit beschränkt, sonach eine geminderte Zurechnungsfähigkeit vorhanden oder nicht? Man wird aber nicht unterlassen dürfen, unter allen Umständen die anthropologisch-klinische Darlegung des in Frage stehenden Zustandes als ein Motiv für Milderungsgründe dem Richter zu geben.

b) Bezüglich der Dispositionsfähigkeit schneidet diese Frage in das individuelle Recht und die Wohlfahrt des fraglichen Kranken, sowie Aller, die in materiellen und familiären Beziehungen zu ihm stehen, ein.

Während des Anfalles wird auch hier nicht viel Zweifel herrschen, höchstens der, ob der Anfall nicht bald ablaufe, und ob nicht die etwaige Veröffentlichung des Krankseins und einer Entmündigung des Kranken, soweit diese nicht in schonender Art durchgeführt werden kann, dem Betreffenden erspart werden können.

Während des Intervalles frägt es sich aber, ob eine Beschränkung der Dispositionsfreiheit fortbestehen soll?

Auch hier darf nicht von dem Erfahrungsgrundsatze ausgegangen werden, dass »in der Regel« oder richtiger meistens das Intervall nicht krankheitsfrei ist. Der individuelle Fall, die vorhandene Reizbarkeit oder intellektuelle Schwäche, die etwa stärker hervortretenden ethischen oder allgemeinen psychischen Entartungserscheinungen in der Untersuchungsperiode, mit eingehendem Rückblicke auf die Geschichte früherer Anfälle und ihrer Intervalla lucida, sowie auf die Vorgänge und Dauer des bestehenden Intervalles, werden allein die Grundlage zum Aufbau eines verlässlichen und überzeugenden Gutachtens geben.

Wir wollen nur kurz auf Fall 3 zurückweisen, in dem die Verweigerung oder eine zu lange Hinausschiebung der Curatelsaufhebung für ihn und die Familie von schwerem Nachtheil gewesen wäre.

Noch in einer Hinsicht kann forensisch diese Form einen manchmal schwierigen Ausspruch provociren, wenn es sich um amtliche

Bestimmung handelt, ob Jemand einer Irrenanstalt zu übergeben, oder aus derselben zu entlassen sei.

Auch hier ist die Schwierigkeit in der Regel nur für das Intervall und auch hier darf nicht die Anschauung, dass die Krankheit fortbestehe, den Entschluss zur Internirung erleichtern. Nur die individuellen Verhältnisse und Zustände des zu Beurtheilenden und die Erfahrung über die allenfalls schon früher vorgekommenen Intervalle können darüber entscheiden.

Die Internirung kann bei schon bekannten längeren Intervallen eher früher als nach nicht periodischen Anfällen, aufgehoben werden, wenn sich das Intervall nicht durch schwere Degenerationserscheinungen charakterisirt.

Damit sei die allgemeine Uebersicht abgeschlossen; wir gehen nun auf die Spezialformen des periodischen Irrseins über.

a. Die periodische Manie.

Der wesentliche Unterschied von gewöhnlicher Manie besteht:

1) In der mehr oder minder regelmässigen Wiederkehr von maniakalischen Anfällen, die entweder plötzlich auftreten oder ein kürzeres oder längeres Vorstadium der Verstimmung haben, das von vielen Seiten als melancholisches Prodromalstadium bezeichnet wird.

2) Die Zwischenzeit zwischen den Intervallen ist meistens, namentlich im späteren Verlaufe der Krankheit, kein Zustand vollständiger psychischer Gesundheit, sondern zeigt entweder mehr minder deutliche Abspannung oder Schwachsinn oder dauernde reizbare Verstimmung oder mehr minder prononcirten Grössenwahn ohne auffällige intellektuelle Störung, richtiger ein dauernd gesteigertes Selbstbewusstsein. Doch gibt es für die erste Zeit der Krankheit namentlich auch hier Ausnahmen.

3) Es sind überhaupt meistens Zeichen hereditärer Belastung, Entartungssymptome da, ursprünglich meist geringer ausgeprägt, später allmählig stärker hervortretend, manchmal anatomische, öfter jedoch solche rein nervöser Natur, z. B. Neigung zu Neuralgien, Intoleranz für Alkohol, oder es ist Geneigtheit zu Hirncongestionen vorhanden. Oft zeigt sich im Anfalle starke Innervationsstörung, z. B. Facialparese, Pupillendifferenz, Derivation der Zunge, Nystagmus, welche während der Intervalle fast unmerkbar werden, dagegen bei jeder selbst leichterer Erregung wieder stärker hervortreten.

4) Die Anfälle sind gleichartig oder sich höchst ähnlich, und zwar in der Art, dass dieselben somatischen Erscheinungen wieder-

kehren (Kirn): Congestiv-Zustände, Herzpalpitation oder vasomotorische Krampfzustände, Innervationsstörungen, gewisse Vagus-Affectionen, ferner manchmal Urinvermehrung, stärkere Schweisssekretion u. s. w.

5) Sie bestehen meistens in sog. maniakalischer Exaltation, ohne dass es zur tobsüchtigen Aufregung kommen muss.

6) Sie tragen sehr oft, ja vorwiegend das Gepräge der räsonnirenden Denkart; Urtheil und Schlussbildung wird durch gestörtes Gefühlsleben beherrscht.

7) Nicht so selten zeigt sich in den Anfällen triebartiges Handeln, wie bei impulsivem Irrsein oder Spuren von moralischem Irrsein. Man rechnet dazu den periodisch auftretenden Brandtrieb, die Stehlsucht, die periodische Trunksucht, die periodische Vagabondage, die periodische Geschlechtswuth u. s. w.

8) In der Regel sinkt im Anfalle das Körpergewicht selbst bei gleicher Nahrungs-Aufnahme ziemlich rasch und nimmt nach Ablauf des Anfalles rasch zu.

9) Das der Manie eigenthümliche Stadium der Erschöpfung im Ablaufe der Krankheit ist meist kürzer, als bei einfacher Manie, kann aber auch Zeichen stärkerer psychischer Hemmung, von Stupor an sich tragen.

Der Vollständigkeit halber sei hier nur kurz erwähnt, dass Recidive nicht mit periodischer Krankheit verwechselt werden dürfen. Es ist dies bei der ersten Wiederholung solcher periodischer maniakalischer Anfälle nicht leicht; die Differential-Diagnose begründet sich vor Allem durch den Zustand im Intervalle resp. in der Zeit des Gesundseins, weiter durch die Kennzeichen oder Spuren hereditärer Entartung, ferner durch die Verschieden- oder Gleichartigkeit in den Erscheinungen der maniakalischen Anfälle und endlich durch den mehr minder charakteristischen Symptomenkomplex einfacher oder periodischer Manie. Wichtig ist die Differential-Diagnose auch wegen der Beurtheilung der sogen. Intervalla lucida (Marc, Legrand du Saulle, Flemming), die bei diesen vorkommen können, wie oben angegeben, welche aber in dieser Form von den meisten Forschern nur als Zustände von Krankheits-Latenz behauptet werden.

Nach wiederholten Anfällen ist die Differential-Diagnose, die gerichtsärztlich namentlich wegen Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit oder Dispositionsfähigkeit etc. im Intervalle sehr wichtig werden kann, natürlich leichter.

Durch ihren räsonnirenden Charakter einerseits, durch die perio-

disch auftretenden impulsiven Akte anderseits, endlich durch die im Anfalle öfters zu Tage tretende moralische Entartung kann diese Erkrankung in strafrechtlicher Hinsicht sehr schwierige gerichtsärztliche Untersuchungen veranlassen.

Ins Auge zu fassen ist hier nicht bloss der während der That vorhandene psychische und somatische Zustand des Untersuchten, welcher sich gegenüber dem Intervalle, indem dieser nicht selten erst zur Beobachtung kommt, durch Charakteränderung, durch Hervortreten der oben erwähnten Symptome, ja auch meist deutlich in dem ganzen Aeusseren des Untersuchten verändert zeigen müsste, wenn er krankhaft war; auch die ganze Vorgeschichte, mit genauer Erwägung etwaiger früherer ähnlicher Anfälle und früherer Intervalle, mit der eingehendsten Erforschung etwaiger hereditärer Belastung, muss in Zusammenhang mit der That gebracht werden können, um die Diagnose der Störung zur Zeit der That, sonach auch der Unzurechnungsfähigkeit auf sicherer Grundlage, auch für Richter und Geschworene, klar aufzubauen.

Strafbare Handlungen im Intervalle sind wesentlich nach dem Grade der dauernden Störung der psychischen Gesundheit zu beurtheilen. Der Nachweis periodischer Anfälle zwingt natürlich bei Collisionen mit dem Strafgerichte während eines Intervalles zur sorgfältigen Erforschung der im Intervalle vorhandenen Zustände und wird man namentlich auf die zu vermuthenden Gefühlsanomalien, sowie auf den Grad etwaiger intellektueller Abschwächung genauestens sein Augenmerk richten müssen.

Wenn aber auch das Intervall scheinbar gesunde Verhältnisse bietet, so ist auf die anthropologische Bedeutung dieser periodischen Formen aufmerksam zu machen und namentlich auch auf die Häufigkeit früherer Anfälle und Intervalle wohl zu achten, da die Degeneration bei häufiger Wiederholung in dem Intervalle meist deutlicher wird.

Es wird sich da oftmals zwar nicht um volle Unzurechnungsfähigkeit, aber um mildere Auffassung über die Zurechnungsfähigkeit handeln.

Als eine Abart der periodischen Manie haben wir noch die Dipsomanie (Clarus), die periodische Trunksucht zu erwähnen.

In gewissen Zwischenräumen, die von Wochen bis selbst auf Jahre dauern können, ergreift den Befallenen nach einem mehr minder langen Prodromal-Stadium ein unbezwingbarer Trieb zum Genusse geistiger Getränke, die dann ohne Unterschied genossen werden. Erregung, Unruhe bis zur tobsüchtigen Aufregung, reizbare Verstim-

mung, seltener oder erst nach längerer Dauer die Erscheinungen akuter Alcoholintoxikation, mit der Zeit dauernde Erscheinungen des Alcoholismus chronicus, Bewegungsdrang, Hirnhyperämie, Schlaflosigkeit begleiten den Anfall, der theils nach mehreren Stunden oder Tagen, theils erst nach Wochen in einen Zustand von Betäubung, tiefer Verstimmung, manchmal mit leichten Illusionen und Hallucinationen beängstigender Art, oft in tiefen Lebensekel übergeht, als Ausdruck der Erschöpfung und der Ernährungsstörung. Diese Depression, stuporartig, weicht allmählig nach einigen Tagen und es treten dann wieder die Zustände des Intervalls hervor, die einerseits nach dem Umstande verschieden sind, ob Dipsomanie für sich besteht oder eine Theilerscheinung anderer Entartungsformen ist, namentlich des moralischen Irrseins, andererseits nach der Dauer der Krankheit.

Bei anscheinend selbstständiger Dipsomanie (auch Polydipsia ebriosa genannt) ist der Kranke in den Intervallen der ersten Erkrankungsperiode anscheinend gesund, nur leicht reizbar, neuropathisch, oft sehr nüchtern, nicht selten mit einer mehr minder melancholischen Färbung seiner Stimmung behaftet.

Wenn die Dipsomanie Theilerscheinung ist, treten im Intervalle die charakteristischen Erscheinungen des Grundleidens hervor.

Bei längerer Dauer der periodischen Trunksucht, namentlich bei Vorhandensein kürzerer Intervalle und bei stärkerer Heftigkeit des Anfalles, sowie bei längerer Dauer desselben, ändert sich auch bei anscheinend selbstständigen Erkrankungen allmählig das Bild der Intervalle, welches nach und nach den Charakter stärkerer ethischer Depravation, des tiefgehenden und entartenden Alcoholismus chronicus und der allseitigen psychischen Abschwächung an sich trägt.

Das Prodromalstadium zeigt in der Regel mehr minder lange Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Kopfschmerz, Schwindel, erhöhte Reizbarkeit; manchmal treten stärkere Gesprächigkeit, Unruhe, Präkordial-Angst geringeren Grades, Sinnestäuschungen auf.

Das Krankhafte der Dipsomanie ergibt sich auch ausser aus den anderen Symptomen, zu denen häufig nachweisbare erbliche Belastung hinzutritt, aus dem Umstande, dass statt dem Trunksuchtsanfall, bei Absperrung alcoholischer Getränke, manchmal bis zur Tobsucht sich steigender zorniger Erregungsanfall auftritt.

Natürlich darf nicht jeder periodische Trinker als Dipsomane betrachtet werden. Auch hier werden vor Allem der ganze Verlauf des Zustandes und die anthropologischen Beziehungen des Untersuchten genau zu studiren und zu erwägen sein. Schwer wird das Urtheil vor Allem in der ersten Zeit der Erkrankung sein. Zu gerichtsärzt-

lichen Untersuchungen gibt die Dypsomanie theils wegen Ordnungsverletzungen, theils wegen Gewaltthätigkeiten, theils wegen Eigenthumsschädigungen in strafgerichtlicher Hinsicht Anlass.

Die Bestimmung der Dispositionsfähigkeit ist natürlich in der ersten Zeit im Intervalle meist sehr schwierig. Wir beziehen uns auf das schon darüber oben Gesagte.

4. Fall. Diebstahl. Mania periodica.

Ackerknecht F., 44 Jahre, Vater und eine Schwester waren psychopathisch, eine Verwandte der Mutter soll geisteskrank gewesen sein; mit 26 Jahren Typhus abdom. Seitdem geistig angeblich verändert; im Alter von 30—35 Jahren häufig Alkoholexcesse. In dieser Zeit auch Verlust eines Erbschaftsprozesses. Im Mai 1865 Entwendung eines Radbeschlages und einer Wachstuchtischdecke. 1867 planloses Umherziehen, nutzloses Vergeuden der Ersparnisse, Unstetheit. Zunahme dieses unsteten Wesens im Winter 1867 bis 68; dabei vager Verfolgungswahn, verkehrte Handlungen (Entwendung von fremdem Eigenthum, Fällen von Bäumen, Versetzen von Grenzsteinen, Störung der öffentlichen Ruhe etc.). Versetzung in die Irrenanstalt im März 1868. Genesen entlassen am 4. Juli.

Anfangs 1873 Wiederkehr der alten Unstetheit: Unruhe, Arbeitsscheu, Vagabundiren, Betteln, Belästigung des Publikums. Anfangs März Entwendung zweier Stücke Leinwand von einer Bleiche, Ende Mai Viktualiendiebstahl mittelst Einbruchs. Verhaftung. Geständniss.

Dem Untersuchungsrichter erscheint F. etwas geistesschwach; seinen Leinwanddiebstahl entschuldigt er mit der nichtigen Ausflucht, der Besitzer sei ihm 16 Thaler schuldig gewesen. Der Arbeitgeber des F. fand ihn geisteskrank seit 18. April. Im Arreste Tobsucht, Versetzung in die Irrenanstalt. Genesen entlassen am 30. September. Der Genesene bestreitet seine Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Diebstähle, behauptet keine Erinnerung für die Zeit seiner Krankheit zu haben, und widerruft sein Geständniss vom 3. Juni.

Gutachten: F. war zur Zeit seiner Diebstähle, d. h. seit Anfangs März, schon geisteskrank.

Gründe: F. ist erblich disponirt, 1868 unzweifelhaft, 1867 und 1865 höchst wahrscheinlich schon geisteskrank gewesen.

Bei der Aufnahme im August 1873 war er unstet, ideenflüchtig, schlaflos, ruhelos, einsichtslos, in seiner Besonnenheit gestört. Es handelt sich bei ihm offenbar um Anfälle eines periodischen Irrsinns. Es ist dieser Krankheitsform eigen, dass die einzelnen Anfälle bis ins Detail einander gleichen.

Die ärztlichen Berichte vom Jahre 1868 und 1873, obwohl von verschiedenen Beobachtern, stimmen fast wörtlich über die Detailsymptome der Anfälle des F. überein. Sie äussern sich in Arbeitsscheu, Unstetigkeit, Schlaflosigkeit, Vagabundiren, Eigenthumsbeschädigung. Mit Steigerung des krankhaften Zustandes tritt Ideenflucht, Stehltrieb, Zerstörungswuth und Neigung zu Thätlichkeiten auf. Im Hintergrunde ist die Idee des Verfolgt-, Beeinträchtigtwerdens, wie so häufig bei solchen Kranken.

Die Anfangssymptome dieses mit krankhaften Trieben beginnenden Leidens werden von Laien in der Regel als moralische Verkehrtheit gedeutet. Offenbar war dies auch bei F. der Fall. Sein Diebstahl Anfangs März muss bereits als Symptom der Geisteskrankheit, die sich später mehr und mehr entwickelte, aufgefasst werden.

F. ist ja ausserhalb seiner Anfälle ein ordentlicher und tüchtiger Arbeiter. Seine Amnesie ist erfahrungsgemäss glaubhaft und ein weiterer Beweis für seine krankhafte Geistesstörung; während deren Dauer F. wird voraussichtlich noch mehr Anfälle erleiden und ist deshalb rechtzeitig wieder einer Anstalt zu übergeben.

F. wurde freigesprochen.

Am 21. April 1874 kehrte F. freiwillig in die Anstalt zurück, nachdem er

seit 4—6 Wochen verändert war, an Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Arbeitsscheu gelitten und Neigung zum Vagabundiren gezeigt hatte, ein eigentlicher maniakalischer Zustand ist bis jetzt noch nicht eingetreten. (Koster, Irrenfreund. 1874.)

5. Fall. Dipsomanie mit Verfall in moralisches Irrsein bei erblicher Belastung.

N. N., 16 Jahre. Vater starb in Selbstmord (aus Geistesstörung?), Mutter litt an Folie raisonnante mit zeitweiliger tiefer melancholischer Verstimmung. Ein Bruder starb an Selbstmord, ein anderer war excentrisch, stark nervös; in der Ascendenz mehrfache Geistesstörung bei Verwandten mütterlicher und väterlicher Seite. Begabter Knabe, nur reizbar, mehr unstet, leichtsinnig; lernte leicht, aber unfleissig. Kam deswegen zum Militär, frühzeitig zeitweilig Trinker, seit 27. Lebensjahre periodisch im starken Grade, namentlich seit dem er in Mexiko als Freiwilliger war. Seit dem Jahre 1864 häufig Anfälle förmlicher Trinkwuth, dazwischen Intervalle grösserer Ruhe, relativer Mässigkeit, Fleisses im Arbeiten mit guter Brauchbarkeit bei Kanzleiarbeit.

In den Anfällen gab er alles Geld auf Getränke und Weiber aus, zog seine Kleider aus und verpfändete sie, trank Unmassen, er gab dabei auch Anderen zu trinken, verschenkte Kleider u. s. w.

In solchen Zuständen kam es jedesmal zu starker, zorniger Aufgeregtheit, er raisonnirte in dem Zustande fortwährend; mehrfach kam es zu Tobsuchtsanfällen, die ihn in Conflikte mit seiner Umgebung und der Behörde brachten.

Wiederholt blieb er in Schenken, Kaffeeläden, den Lohnwägen schuldig, so dass er arretirt und der Untersuchung unterzogen wurde. Wiederholt kam mitten im Anfalle Lebensüberdruss: er trinke fort, dass ihn der Schlag treffe, da ihm nicht mehr zu helfen sei. Die ruhigen Intervalle waren nicht ganz regelmässig, in ersterer Zeit länger, später nur einige Wochen lang, die Aufregungs- und Trunksuchts-Anfälle dauerten 2—4—5 Tage.

Im Verlaufe des Zustandes machte sich immer mehr Alkoholismus chronicus und stärkerer moralischer Verfall geltend. Im Intervall war nur vorübergehend melancholische Verstimmung, dagegen trat mehr minder deutlich räsonnirender Charakter, sowie die Neigung zur Lüge, dann Störung und Fälschung der Erinnerung an sein krankhaftes Handeln hervor.

Er zeigte sich in seinen Motivirungen immer abgeschwächter und verfiel fort und fort sich steigerndem Schwachsinne. Dieser Schwachsinn in Urtheil und Wille, sowie der Grössenwahn von seiner Bedeutung und Leistungsfähigkeit, der Wichtigkeit seiner Beobachtungen, die Lust zur Denunciation und Verläumdung wuchs neben dem besonders bei Erregungen stärker hervortretenden Wahne, man wolle ihn zu Grunde richten; die Andern, z. B. der Arzt, seine Verwandten sind Schuld, dass er in Verzweiflung komme und trinke u. s. w.

Dieser Kranke war nun mehrfach nach Ablauf seiner Erregungs- und Trunkanfälle bezüglich seiner Disposition gesund erklärt, und zwar auch zur Zeit, als sich der Schwachsinn deutlich kennzeichnete. Ein Hauptargument für seine Gesunderklärung bot seine Arbeitsfähigkeit neben dem sonst zeitweiligen ruhigen Verhalten, für welch erstere sogar einmal das Zeugniss eines Bureauchefs vorlag und für seine Gesunderklärung ausschlaggebend wurde! Sich selbst überlassen, versank er allsogleich wieder in sexuelle und alkoholische Excesse, versetzte seine Kleider und Wäsche und gerieth alsbald wieder in hochgradige Aufregung, wie es schon sehr oft der Fall war. Seinen Schwachsinn beweist wohl am besten, dass er wiederholt schwere Denunciationen machte, bei deren Untersuchung er selbst nie etwas irgendwie Greifbares anzugeben wusste, dass er alle ihm Vorgesetzten einmal mit den ekelhaftesten Schmeicheleien verfolgte und dann wieder der gröbsten Pflichtvergessenheit denunciatorisch beschuldigte. Unter der alkoholischen Entartung seines Gehirns, die einmal sogar mit allen Zeichen schwerer progressiver Paralyse in Erscheinung trat, Sprachstörung, Pupillendifferenz, einseitige Facialparese, schweren Tremores der Glieder, Gangstörung, grosse Vergesslichkeit mit Andeutungen von Grössenideen, welche Erscheinungen

allmählig bis auf Facialparese und Pupillendifferenz zurücktraten, wurde die ethische Perversität immer grösser. Interessant ist und gleichfalls bezeichnend, dass zwar sein Gedächtniss, trotz des schweren Alkoholismus ziemlich gut erhalten ist, aber eine Reihe früherer, ihn unmittelbar betreffender Vorkommnisse nur unter der Beleuchtung des schwachsinnigen Grössenwahns reproducirt werden.

Es ist kein Zweifel, dass in der ersten Zeit der Erkrankung, selbst nach einigen Jahren, die Intervalle einen anscheinend Gesunden vorspiegelten; späterhin kürzten sich die Intervalle, steigerten sich die Anfälle der Intensität nach und beherrschte auch das Intervall Schwachsinn und der Charakter moralischen Irrsinns. Da war ganz entschieden auch im Intervalle Thun und Lassen von der Krankheit beeinflusst. Die Zuerkennung der Dispositionsfähigkeit kann in derartigen Fällen von den traurigsten Folgen für den Kranken sein. (Eigene Beobachtung.)

b. Die periodische Melancholie.

Diese Krankheitsform ist weitaus seltener, als die periodische Manie. Sie kommt vielleicht nur bei stark erblich belasteten Personen vor.

Sie charakterisirt sich durch folgende Merkmale:

1) Eine maniakalische Aufregung vor Ausbruch der Melancholie oder im Ablauf derselben (Kirn) kommt meist, aber nicht immer vor; es erinnert dieselbe manchmal an das cirkuläre Irrsein.

2) Häufig ist bloss tiefe Verstimmung, starke Verminderung des Selbstvertrauens und Selbstgefühls da; kommen Wahnideen, bauen sie sich auf dieser auf, ebenso wie auftretende Hallucination. *Präkordial-Angst mit dadurch bedingtem Lebensüberdrusse und Selbstmordversuchen fehlen in der Regel nie.*

3) Unter den somatischen Krankheitserscheinungen sind entweder Zeichen der Anämie oder chronischer Hirncongestion vorhanden, Schlaflosigkeit oder mindestens starke Schlafverminderung fehlt nie, häufig, aber nicht immer und fortdauernd, sind Appetitlosigkeit, gastrische Erscheinungen, Kopfschmerz, Schwindel vorhanden.

Die Herzthätigkeit wechselt je nachdem Anämie oder chronische Meningealcongestion vorhanden ist. Der Puls wird als meist frequent angegeben, ich habe aber auch während längerer Dauer des Anfalls ihn nur mässig beschleunigt gefunden. Kühle Extremitäten sind oftmals da, nicht bloss bei anämischen, sondern auch bei Kranken, die sich im Anfalle zu Kopfcongestionen geneigt zeigten. Bei Frauen wird die Menstruation oft unregelmässig, manchmal cessirt sie. Die Ernährung sinkt meistens beträchtlich.

4) Die Anfälle dauern meist lang, manchmal eine Reihe von Monaten; die Intervalle dauern öfters viele Jahre, werden aber mit der Zeit kürzer, während die Anfälle intensiver werden.

5) Geistige Abschwächung stellt sich meistens früh ein, doch nicht immer.

Diese Erkrankung scheint häufiger beim weiblichen Geschlechte vorzukommen.

Gerichtsärztlich kommt sie in Beziehung auf zu ahndende Handlungen sehr selten in Beobachtung.

6. Fall. Einbruchs-Diebstahl, begangen im Zustande periodischer Melancholie.

Dienstknecht R. ist beschuldigt, Diebstahl durch Einbruch begangen zu haben.

Der Angeschuldigte ist von mittlerer Grösse, untersetzter Statur, kräftig entwickeltem Körperbau. Er ist breitschulterig, hat blonde Haare, die den Scheitel spärlich bedecken, und keinen Bart. Auf der Glatze zeigen sich keine Spuren einer vorangegangenen Verletzung, Narben oder Eindrücke. Stirn ist breit. Augen blau, Pupillen reagiren in normaler Weise. Zähne sind gut erhalten. Brust ist breit. Normales Athemgeräusch und normaler Herzschlag. Puls 80. Am Abdomen findet sich nichts Abnormes. Er hat guten Appetit, ruhigen Schlaf und regelmässige Leibesöffnung.

Sein Gesichtsausdruck hat etwas Träumerisches, sein Blick ist gesenkt, seine Sprache leise und langsam. Auf Fragen antwortet er erst nach einiger Pause, da sein Gedächtniss schwach und sein Auffassungsvermögen gering ist, gibt aber alle seine Handlungen, seine Diebstähle genau so an, wie sie in den Acten verzeichnet sind; bemerkt, dass er früher nie solche verübt und gar nicht wisse, wie er dazu gekommen sei; zuweilen befalle ihn ein Ziehen und Kribbeln im Kopfe mit grosser Aengstlichkeit, als wenn er verfolgt werde, dann laufe er fort, unwiderstehlich weiter getrieben; er bleibe des Nachts draussen oder in einer Scheune; er wäre dann unvermögend, seine Gedanken zusammenzuhalten. Bei seiner Dienstherrschaft wäre er gern gewesen, sie habe ihn gut behandelt, so dass er zu jeder Zeit bei seiner Rückkehr willkommen gewesen wäre. Zu dem Diebstahl und Einbruch habe ihn der Durst getrieben, den er hoffte im Hause stillen zu können. Er sehe das Verkehrte und Strafbare seiner Handlungen wohl ein, würde sie jetzt nicht begehen können. Im Ganzen erscheint der Angeschuldigte gleichgiltig, empfindet wenig Reue über das, was er gethan, sucht aber nichts zu bemänteln, noch seine Handlungen durch Krankheit zu entschuldigen, sondern erklärt geradezu, dass er zur Zeit des Diebstahls sich wohl befunden habe, nur mit dem Zusatz, »seine Gedanken wären gleich weg gewesen«.

Er ist unklar über seinen Zustand; auf die Frage, ob in seiner Familie ähnliche Zustände, wie sie bei ihm vorgekommen, beobachtet seien, bejahte er dies, auf seinen Bruder und Tante hinweisend, die an Verstimmung und Unruhe gelitten hätten. Im Laufe des Gesprächs schien sich mehr Aengstlichkeit einzustellen, indem starker Schweiss auf die Stirn trat. Auch versicherte der Gefangenwärter, dass R.'s Gesicht zuweilen geröthet erscheine und die Stirne mit Schweiss bedeckt sei.

Krankhafte Vorstellungen, Wahnideen und Sinnestäuschungen traten nicht hervor und scheinen auch nicht vorhanden zu sein.

Aus den Acten geht hervor, dass R. vor etwa vier Jahren einen Fall auf den Kopf gethan, in Folge dessen er unbesinnlich und, nach Aussage des Gastwirths O. geisteskrank geworden ist und in des letzteren Hause etwa 8 bis 14 Tage krank gelegen hat; dass er seit der Zeit 7—8mal ähnliche Anfälle von Unruhe und Unstetigkeit gehabt, wie zuletzt, wobei er aus dem Hause gelaufen und sich Tag und Nacht umhergetrieben habe, einmal sogar mit erfrorenen Füssen auf dem Felde liegend gefunden wurde, so dass die Abnahme einer Zehe nothwendig geworden;

dass er sich still und menschenscheu gezeigt und geglaubt hat, er werde verfolgt; dass die Periode dieser Unruhe und des zwecklosen Umhertreibens 1—3 Monate gedauert hat und er zuletzt wieder zu seiner Brodherrschaft gern und beruhigt zurückkehrte.

Gutachten: In dieser Schilderung sind alle Symptome der mit ängstlicher Aufregung verbundenen Melancholie (Melancholia activa) enthalten, die hier periodisch auftritt, dem Leidenden die Besonnenheit raubt und ihn zwingt, durch Umherirren sich der ängstlichen Gefühle zu entäussern. Tritt, wie im vorliegenden Falle, Verfolgungswahn hinzu, so folgt der Leidende automatisch dem Triebe, zu entfliehen und kann sich dann zu Handlungen fortreissen lassen, die für ihn und Andere bedenkliche Folgen haben können. Man bezeichnet diese Form der Seelenstörung nach ihrer äusseren Erscheinung als Melancholia errabunda. Der Kranke ist für das, was er in dieser Zeit thut, nicht zurechnungsfähig, während er nach Ablauf derselben mit der Rückkehr der Besonnenheit für bedingt zurechnungsfähig zu halten ist, da der Grad des Nachlassens der krankhaften Unruhe zum Massstab der Beurtheilung dient, in wie weit die freie Willensbestimmung besteht oder nur in beschränktem Masse anzunehmen ist.

Zuverlässige Beobachter, wie Jacobi, Guislain, Bergman, haben bei dieser sogen. Melancholia errabunda einen eigenen Trieb des Sammelns und Stehlens gefunden, dem die Kranken in der Weise folgten, dass sie zum Theil werthlose oder auch werthvolle Sachen wegnahmen, heimlich verbargen oder verschenkten, mit Aufhören der krankhaften Aufregung wohl den Eigenthümern zurückgaben, ohne eigennützige Absichten verfolgt und sich selbst die Gründe klar gemacht zu haben, nach denen sie handelten. Steht dem Obigen zufolge fest, dass sich ein Stehltrieb als eine krankhafte Neigung bei Geistesgestörten zu entwickeln vermag, so dürfte es keinem Zweifel unterliegen, dass sich eine solche auch bei dem Beschuldigten W. R. zeigen konnte und wirklich gezeigt hat, da er an der mit einem solchen Triebe auftretenden Melancholie gelitten hat, wie nicht allein aus seiner eigenen, sondern auch aus der actenmässigen Darstellung hervorgeht. Wenn derselbe ohne allen äusseren Anlass aus dem Hause der Dienstherrschaft, wo er gerne war, sich entfernt, Tage und Nächte umherirrt, von Verfolgungsangst getrieben und nicht eher zurückkehrt, als bis diese Unruhe schwand, wenn er einmal sogar in kalter Winternacht draussen sich lagerte und mit erfrorenen Füssen wiedergefunden wurde — bei der späteren körperlichen Untersuchung fand man, dass die ersten Phalangen der 1. und 2. Zehe fehlen — Durst und Hunger litt und sich Entbehrungen auferlegte, die er durch

Rückkehr zu seinem Brodherrn zu jeder Zeit vermeiden konnte; wenn man ferner bedenkt, dass sein Lebenswandel und Charakter, den man einstimmig als trefflich und rechtlich erkannte, mit dem späteren Benehmen und Handeln des Angeschuldigten in grellem Contrast stehen, so wird man zu der Annahme gedrängt, dass R. sich in einem krankhaften Zustande befinden musste, als er die Diebstähle beging.

Wichtig für die Beurtheilung seines Zustandes ist die bei seinem Bruder und seiner verstorbenen Tante beobachtete Geistesstörung. Ist eine Familiendisposition zu psychischer Erkrankung vorhanden, so erklärt sich um so leichter das abnorme Benehmen des R. Ferner ist von nicht geringer Bedeutung die der Entwickelung der Geistesstörung vorangegangene Kopfverletzung, da erfahrungsmässig diese häufig als ursächliches Moment auftritt.

In unserem Falle ist eine erbliche Anlage vorhanden, und ist höchst wahrscheinlich durch das Trauma die geistige Störung zur Entwicklung gelangt.

Es fragt sich allerdings, ob sich R., als er die Diebstähle beging, bei denen er eine gewisse Umsicht zeigte, noch in dem Zustande der Unbesinnlichkeit befand und dem Triebe, zu entwenden nicht zu widerstehen vermochte; ob nicht schon die Besonnenheit wieder zurückgekehrt war, die ihm fehlte, als er das Haus seiner Herrschaft ohne allen Grund verliess? Es ist dies nicht wahrscheinlich, weil solche Anfälle von ängstlicher Melancholie so rasch nicht vorüberzugehen pflegen und auch bei R. früher so lange und länger gedauert haben. Als R. den Diebstahl mit Einbruch beging, war er noch nicht lange umhergeirrt und stand ohne Zweifel noch unter dem Einflusse einer krankhaften Stimmung und eines abnormen Triebes. War auch später, als er die anderen Diebstähle beging, schon mehr Besinnlichkeit zurückgekehrt, so lässt sich doch nicht annehmen, dass er in dem Besitz freier Selbstbestimmung war. Er verkaufte die entwendeten Gegenstände für einen sehr geringen Preis, goldene Ohrringe sogar für 3 Groschen; er gestand sofort alle seine Diebstähle ein, suchte sie auf keine Weise zu verbergen und mit Kranksein zu entschuldigen, was gewiss nicht der Weise eines Diebes entspricht, der aus unlauteren Motiven handelt und seine Vergehen abzuleugnen sucht. R. gibt sogar an, dass er zur Zeit der begangenen Diebstähle sich wohl befunden habe. Dennoch ist er durchaus unklar über sich, antwortet nur auf die Frage, wie er zu den Diebstählen gekommen, ob er bei völliger Besinnung gewesen oder sich ängstlich gefühlt, «dass bei sonstigem Wohlsein die Gedanken gleich weggewesen seien».

Diese einen Widerspruch enthaltende Erklärung charakterisirt

den Zustand solcher Kranken, die, in sich versunken, ihre Gedanken nicht festzuhalten vermögen, weil sie durch andere stets wieder verdrängt werden. Man darf fast mit Gewissheit annehmen, dass auch künftig ähnliche geistige Störungen wieder eintreten, wobei der Beschuldigte umherirrt und wieder ähnliche Handlungen begehen kann, wegen welcher er jetzt gefänglich eingezogen ist.

W. R., Dienstknecht aus G., hat sonach bei Begehung der fraglichen Diebstähle höchst wahrscheinlich an einer die freie Willensbestimmung ausschliessenden Seelenstörung gelitten, namentlich als er den Diebstahl mit Einbruch ausführte.

In Folge dieses Gutachtens wurde der Angeklagte seiner Haft entlassen. Er ging wieder zu seinem Brodherrn zurück, der ihn bereitwillig aufnahm.

Etwa zwei Jahre später trat, wie vorausgesagt war, wieder derselbe Zustand der ängstlichen Aufregung ein. Der Kranke war 3 Wochen umhergeirrt und in einer hilflosen Lage wiedergefunden, so dass vom Ortsvorsteher die Aufnahme in die Irren-Heilanstalt beantragt wurde.

Dort war der Kranke bei seiner Aufnahme verstörten Aussehens, sieht scheu um sich, spricht für sich, sagt er, habe viel Angst, dass ihm die Leute etwas thun wollten und habe sich die letzten Wochen herumgetrieben, weil Leute hinter ihm gewesen seien, die ihn verfogt; diese Angst habe er öfters gehabt. Dieser Zustand der Aengstlichkeit schwand bei längerer Behandlung in der Anstalt zeitweise fast gänzlich, kehrte aber stets wieder, ohne dass der Kranke Neigung zeigte, zu entweichen und umherzulaufen. Er klagte oft über Kopfweh, schwitzte an Kopf und Händen und konnte das Niederbücken nicht ertragen, indem er Kopfcongestionen und Schwindel bekam.

Allmählich, nach etwa $^1/_4$jähriger Behandlung, trat Besserung ein, indem sich eine gleichmässige ruhige Stimmung bemerklich machte.

Der Kranke wurde jetzt wider den Rath der Aerzte aus der Anstalt entlassen. Näheres hörte man nicht von ihm, nur las man nicht lange nach seiner Entlassung eine öffentliche Bekanntmachung, dass R. wieder vermisst werde und im Betretungsfalle zurückzubringen sei.

(Kelp, Viertlj. f. ger. Med. und öff. San.Wes. XVII.)

c. Das circuläre Irrsein.

Die Folie circulaire (Falret), folie à double forme (Baillarger), Zirkelwahnsinn (L. Mayer), charakterisirt sich nachstehend:

1) In cyklischer Wiederkehr erscheinen maniakalische

und melancholische Anfälle, sich aneinander schliessend und zwar entweder erstere oder die zweiten im Beginne des Anfalls.

2) Es gibt entweder gar kein Intervall zwischen den einzelnen cirkulären Anfällen, höchstens Remissionen, und dann sind diese meist depressiven Charakters oder es sind deutlich mehr minder lange d. h. Wochen bis Jahre dauernde Intervalle dazwischen, in denen der Befallene psychisch ganz gesund scheinen oder eine leichte Verstimmung oder leichte Steigerung des Selbstbewusstseins zeigen kann.

3) Es kann auch zwischen den maniakalischen und melancholischen Erscheinungen ein Intervall vorkommen, doch ist dieses dann in der Regel nicht von langer Dauer.

4) Die Anfälle selbst können Wochen oder Jahre dauern, sie sind in Beziehung auf Dauer sehr verschiedenartig, selbst bei einzelnen Befallenen; der Ausbruch kann durch äusserliche Veranlassungen beschleunigt und modificirt werden. Das melancholische Stadium dauert meistens länger als das maniakalische.

5) Den Anfällen des Zirkelwahnsinns geht manchmal längere Zeit Manie oder Melancholie, in einfacher oder periodischer Form, voraus.

6) Der erste Anfall beginnt in der Regel mit einer melancholischen Erkrankung (L. Mayer), später ist dies nicht mehr der Fall.

7) Erbliche Belastung ist in der Regel nachzuweisen und zwar nicht so sehr oder nur geringfügig in anatomischer Hinsicht, als durch mehr minder zahlreiche psychische Erkrankungen in der Ascendenz und nicht selten bei den Geschwistern.

8) Meist, doch nicht immer beginnt die Krankheit zur Zeit der Pubertät oder im Klimakterium.

9) Die maniakalischen Erkrankungssymptome geben entweder reine Exaltation, mehr minder hervortretenden Grössenwahn, gesteigerte Unternehmungslust u. s. w. mit dem räsonnirenden Charakter, welcher bei den charakteristischeren Fällen nie ganz fehlt, oder es steigert sich dieses Aufregungsstadium zur förmlichen Tobsucht, auch mit Ideenjagd und Hallucinationen. Bei manchen Fällen zeigt sich das maniakalische Stadium auch als phantastisch exaltirte Verrücktheit mit gehobenem Selbstgefühle, fixen Wahngedanken, Hallucinationen, neben relativ leidlich intaktem, nüchternem Vorstellungskreise (Schüle).

10) Das melancholische Stadium trägt in der Regel den Charakter mehr minder tiefer Depression an sich oder es tritt die tiefere

Schwächung des Selbstvertrauens, die peinliche Empfindung des Nichtkönnens oft mit Präkordialangst und Lebensüberdruss hervor, oder endlich es zeigen sich Wahnvorstellungen, Schuldideen, Angst von hereinbrechendem Unglück oder Verfolgungswahn.

11) Die psychische Degeneration zeigt sich mehr in räsonnirendem Charakter der Entwicklung, als in hervorragendem allgemeinem moralischem Verfalle, von dem nun einzelne, öfter sogar schwache Symptome im späteren Verlaufe in den Vordergrund treten (namentlich sexueller Natur).

12) Im späteren Verlaufe tritt allmählich Abschwächung, doch nicht ausnahmslos, hervor. Lange Zeit wird sogar öfters hervorragende Begabung gefunden. Tiefer Blödsinn tritt selten ein.

In gerichtsärztlicher Hinsicht kommt diese Erkrankungsform nicht gar so selten zur Untersuchung, obwohl eine Reihe krankhafter Handlungen wegen des anscheinend oft wenig gestörten Intellektes von dem Laien erst als krankhaft zugegeben werden, nachdem der Zustand schon lange gedauert und namentlich durch die periodischen Anfälle von stärkerer Erregung und tiefer Verstimmung auch das Abnorme im Intervalle klarer wird.

7. Fall. Erworbener Zirkelwahnsinn. Erregungsstadium in Form von Folie raisonnante. Anzeige wegen Mordversuchs, Verfolgung, Unterschlagung gegen verschiedene Personen. Politische Exaltation mit Behelligung der Behörde.

F., katholischer Pfarrer, 61 Jahre, ein Mann lebhaften Geistes, begabt, mit grosser Neigung zu feinerem Lebensgenusse, war in jüngeren Jahren Feldgeistlicher, später Pfarrer in einer Wechselfiebergegend und dem Genusse geistiger Getränke bei geselligen Zusammenkünften, doch nie bis zur Berauschung geneigt, in den politischen Kämpfen seines Vaterlandes lebhaft auf Seite der sog. Nationalpartei stehend, daher auch angefeindet und mit verschiedenen Mitteln von den damaligen Gewalthabern bekämpft, die namentlich 1869 sich zu förmlichen Zwistigkeiten mit dem Regierungsleiter seiner Heimath steigerten. 1871 wurde er tief verstimmt; er, früher der Anwalt seiner Bauern, der heitere Gesellschafter, der lebenslustige Mann zog sich zurück, lebte einsam, verkehrte selbst mit seinen Hausleuten sehr wenig, seine Stimme wurde leiser, seine Sprache langsamer, sein Benehmen zeigte Niedergeschlagenheit und Aengstlichkeit. Schlaflosigkeit, Lebensmüdigkeit, sehr herabgesetzte Esslust. Manchmal Beengung in der Athmung, aber unbedeutend. Gehörsschwäche schon seit mehr als 10 Jahren. Das dauerte bei 3 Monate, dann trat plötzlich Erregung, Heiterkeit, Lebenslust, Sprachdrang, und damit auch lebhafte politische Agitationslust ein. Schon damals sprach er von Verfolgungen, die er von Seiten des bezeichneten Regierungschefs erlitten, und sprach in Reden und Gesellschaften Beschuldigungen desselben in Beziehung auf unredliches und rechtswidriges Gebahren aus. Verwirrung, auffällig Unlogisches kam nicht zum Vorschein. Der Zustand wurde von seiner Umgebung nicht für krankhaft erkannt, man hielt ihn wohl für exaltirt, aber bewunderte seine Kühnheit und Lebhaftigkeit, die anscheinende geistige Frische, den Geist seiner Beweisführung u. s. w.

Während die melancholische Verstimmung bei 8—10 Wochen gedauert, zog sich die Erregung mehrere Monate hin und gieng dann ziemlich rasch in Beruhigung über, welche Zeit übrigens auch mit der gewöhnlichen Neigung zur Exaltation gepaart war. Derlei wechselnde Anfälle kamen auch

1872 mit mehr minderer Intensität. In dem Erregungsstadium gieng er zu den geistlichen Vorgesetzten klagen über verschiedene vermeintliche Ungerechtigkeiten, möglicherweise auch manchmal in begründeter Art, und schrieb Eingaben, Zeitungsartikel u. s. w., so dass er mit seinen kirchlichen Vorgesetzten in Conflikt gerieth, und einen Ehrenbeleidigungsprozess auf den Hals bekam; in dem Erregungsstadium zeigte sich auch mehr sentimental-sinnliche Erregung, Neigung zu geselligen Freuden und Genuss geistiger Getränke. 1873 war im Sommer Verstimmung, am 19. November trat Erregung auf, der sich aber bald neben den Ideen von Verfolgung, auch Gehörstäuschungen zugesellten. Er begab sich endlich 1874 nach Wien, um hier Schutz für sich, und Erfolg für seine Partei zu suchen. Er machte eine Reihe Anklagen gegen den bezeichneten Regierungschef, wollte Audienz beim Kaiser und kam auf die Beobachtungs-Abtheilung des Wiener allgem. Krankenhauses. Dort glaubte er, die Aerzte seien mit den Magyaren, welche er als enragirter Kroate für die Feinde der Nation und seiner Person betrachtete, im Bunde, sie halten ihn und noch andere Personen fest, um Entdeckungen über ungarische Politik zu verhüten, vielleicht habe man auch Jemanden dort vergiftet.

Man habe ihm daheim mit Erschiessen gedroht. Israeliten seien mit den Machthabern einverstanden, ihn zu Grunde zu richten. In die Irrenanstalt kam er im Februar 1874, zeigte grosses Angstgefühl, Druck in der Herzgegend, Schlaflosigkeit, dabei asthmatische Anfälle, die jeden 2. Tag wie eine Tertiana kamen und sich auf Chinin mit Morph. besserten. In der anfallsfreien Zeit nur theilweises Krankheitsbewusstsein; er gibt an, er sei früher somnambül gewesen, da habe er seinen Freunden und Feinden in's Herz schauen können und so die gegen ihn gerichteten Anschläge kennen gelernt. Im März war er abgesehen vom Verfolgungswahn ziemlich klar, motivirt anscheinend ausweichend denselben, wird heiterer, bei Mittheilungen über seine vermeintlichen Feinde sehr erregt. Er wurde von seinen Angehörigen im Juni in Familienpflege übernommen. Die melancholische Verstimmung steigerte sich daheim in früherer Art, mit stärkerem Krankheitsbewusstsein und so starken Angstgefühlen, dass Selbstmordversuche, die misslangen und von denen seine Umgebung nichts erfuhr, unternommen wurden.

Wiederholt consultirte er sich brieflich über diesen Zustand. Derselbe gieng im Frühjahr 1875 in Erregung über, in der die asthmatischen Anfälle fortdauerten. Er reiste wiederholt nach Wien, theils um sich über das Asthma zu consultiren, theils um seine politischen Pläne und Anklagen bei dem Polizei-Präsidium, dem kais. Kabinete u. s. f. vorzubringen, theils um eine höhere Stellung für sich zu erbitten. Dabei brachte er sich in stark finanzielle Verlegenheiten. Bei einem solchen Aufenthalte in Wien gieng er auf meinen Rath wieder in die Anstalt; er gab an, daheim sei er vielfachen Kränkungen und Verunglimpfungen von Seite der Anhänger des früheren Regierungschefs ausgesetzt gewesen, man habe ihn aus dem Wege räumen wollen, man habe gedroht, ihn beim Altare zu erschiessen. Er habe gegen die Aerzte der Beob.-Abth. des allg. Krankenhauses beim Landesgerichte Strafanzeigen gemacht. Sein Erzbischof verfolge ihn u. s. f. Er schreibt ausserordentlich viel; während der Gesichtsausdruck etwas Aengstlichkeit zeigt, ist er sonst ruhig, spricht zusammenhängend, oft witzig, wird aber bei Erzählung seiner Erlebnisse und politischer Verhältnisse leicht erregt, das Gesicht dann geröthet, der Puls beschleunigt, Facial-Parese rechts in Erregung sich zeigend. Wiederholt dazwischen Angstgefühle mit asthmatischen Anfällen, zeitweilig Schlaflosigkeit und Gehörshallucinationen, Zeichen moralischen Verfalles; führt lascive Reden, weist beim Baden Schwimmhose zurück. Die Erregung, der Sprachdrang, die heitere Stimmung, der Grössenwahn weicht im Tertian-Typus grosser Aengstlichkeit und tiefer Wortkargheit und asthmatischem Anfalle, welcher Zustand immer 10—16 Stunden dauert und wiederholt von grässlichen Visionen begleitet war. Endlich traten die Anfälle zurück. Der Kranke wurde gerichtlich als geisteskrank erklärt, wurde aber bald darauf ziemlich rasch ruhiger und klar, ohne die Exaltation zu verlieren. Im November erklärte er die Ver-

folgungsideen bezüglich Erschiessen, der Gebahrung der Spitalsärzte und der politischen Intriguen als grösstentheils krankhaft. Die Facialparese, welche im Laufe des Sommers stärker hervorgetreten war, sowie die grössere Erweiterung der rechten Pupille waren bis auf ein Minimum verschwunden. Er war ruhig, bescheiden und so wurde er, um seine Existenz nicht zu gefährden, als genesen aus der Anstalt entlassen. Die Beruhigung dauerte 8 Monate, dann kam wechselnd mit kürzeren relativ normalen Intervallen, Verstimmung und Erregung im fast einjährigen Verlaufe, wobei sich immer mehr Verschwendung, Rücksichtslosigkeit gegen Andere, Lascivität, Neigung zum Trunke neben den früheren Erscheinungen herausbildeten, die Behelligung und Conflikte mit der Behörde und einzelnen Personen sich mehrten, so dass er pensionirt wurde, in Untersuchung und wiederholt in Irrenanstalten kam, während sich deutlich allmählig steigende geistige Abschwächung zeigte. Die Verstimmungsperioden waren immer kürzer als die Erregungsstadien, wiederholt kamen Selbstmordversuche vor; in einem solchen Verstimmungsstadium gieng er in ein Karthäuser-Kloster; nach 8 Wochen kam Erregung, er verliess es und wollte Bischof werden. Die Intervalle wurden kürzer. Da seine Eingaben zusammenhängend verfasst, die Gedanken oft mit Geist und Schwung dargestellt und die Ideen immer eine stark patriotische Grundlage hatten, wurden seine Schriften häufig für die eines Gesunden gehalten, die Hörer glaubten an seine Erzählungen von Verfolgung u. s. w. und so erschien er Vielen, die ihn nicht genauer kannten, wirklich als Verfolgter. Erst nach Häufung der Anfälle, nach Hervortreten des Verlustes der Feinfühligkeit für Anstand und Sitte, was von Vielen wieder als blosser Leichtsinn oder als Verschwendungssucht aufgefasst wurde, wurde es allseitiger klarer, dass der Mann krank sei. Selbst Aerzte wussten manchmal nicht, was mit ihm zu geschehen hätte, und bei einer gerichtlichen Untersuchung wäre er bald für zurechnungsfähig erkannt worden.

Ich sah ihn in späteren Jahren nur zeitweilig bei dem bis 1880 häufigen Anwesendsein in Wien. Während eines Erregungsstadiums waren faciale Parese und Pupillendifferenz jedesmal stark ausgeprägt. Es ist zweifellos, dass er allmählig stark schwachsinnig werden wird.

Gerichtlich bietet dieser Fall in Beziehung auf Zurechnungsfähigkeit und auf Dispositionsfähigkeit beachtenswerthe Erscheinungen, in die nach allem Gesagten wohl nicht mehr näher einzugehen nothwendig ist.

Hier ist ein Fall von cirkulärem Irrsinne, bei dem keine hereditäre Belastung bekannt ist, ebenso kein vorausgegangenes schweres Gehirnleiden; dennoch kennzeichnet er sich im Veraufe als psychische Entartung. Als Kausalmomente sind hier gewiss Malaria-Einfluss neben den politischen Zerwürfnissen und den dadurch, durch ehrgeiziges Streben und später hinzutretenden stärkeren Alkoholgenuss gesetzten chronischen Gehirnkongestionen zu betrachten. (Eigene Beobachtung.)

8. Fall. Diebstähle. Folie circulaire.

Die M. ist angeschuldigt, mehrere kleine Diebstähle begangen zu haben. Namentlich hat sie dem Klempnermeister B. einen am Kellerhals aushängenden Vogelbauer, dem Kaufmann B. ein paar Kinderhosen aus dem Laden gestohlen.

Im polizeilichen Verhör gibt sie die Richtigkeit der Entwendungen zu, will aber das Geld, die Gegenstände zu kaufen, bei sich gehabt haben und bestreitet den Diebstahl. Desgleichen im Untersuchungsverhör.

Der Untersuchungsrichter registrirt, dass die M. auf alle an sie gerichteten Fragen »prompte und sachgemässe« Antworten gegeben, in ihrem

Wesen eine »ungewöhnliche Naivität und Geschwätzigkeit« gezeigt habe; und gewann derselbe den Eindruck, als ob sie wenigstens während der Dauer der Vernehmung sich in unzurechnungsfähigem Zustande befunden.

Polizeilicherseits wird registrirt, dass die M. sich vor zwei Jahren in einer Irrenanstalt befunden habe, und von den Bewohnern des Hauses für nicht zurechnungsfähig erachtet werde.

Nach den beiliegenden Charité-Acten war M. an Melancholie leidend, vom 6. März bis 13. April 1864 in der Charité und wurde als geheilt entlassen. Sie kam am 7. Februar 1865 wieder in die städtische Irrenanstalt, da sie tobsüchtig geworden war, unaufhörlich schwatzte und lärmte, anstössige Lieder sang, sich in obscönen Reden ergieng und gewaltthätig gegen ihre Umgebung wurde.

Behufs eines Heilversuches wurde sie am 14. März 1865 abermals auf die Irrenstation der Charité verlegt und hier bis 12. April d. J. behalten.

Hier findet sich im Journale hervorgehoben (nachdem vermuthlich die Tobanfälle sich bereits in der Irrenverpflegungsanstalt gelegt hatten), dass die M. in ihrem Benehmen sehr lebhaft und geschwätzig war. Sie erzählte gleich, ohne weiter gefragt zu sein, nachdem sie ihre Einleitung mit den verschiedensten Ehrentiteln an den Arzt begonnen, dass sie 38 Jahre alt sei, neun Kinder gehabt habe, von ihrem Manne Prügel bekommen, dass dieser geschlechtlich von ihr zuviel verlange. Trotzdem sie erst wenige Stunden in der Anstalt war, mischte sie sich in alle Gespräche ein, wünschte stets mehr zu essen zu bekommen, ass mit grosser Gier. In fernerer Beobachtung zeigte sich, dass sie nicht aufhören konnte, zu schwatzen, trotzdem sie wiederholt aufmerksam gemacht wurde, sich ruhig zu verhalten. Sie brachte in ihren Erzählungen Dinge zusammen, die sie schnell hintereinander erzählt, und die nicht im entferntesten Zusammenhang mit einander stehen, so dass es schwer ist, nachdem man eine Zeitlang zugehört hat, zu sagen, was sie Alles vorgebracht hat; das Wichtige von dem Unwichtigen zu scheiden ist ihr nicht möglich.

In demselben Zustand wurde sie entlassen.

Mit dieser vor zwei Jahren entworfenen Schilderung der Angeschuldigten stimmen die jetzigen Wahrnehmungen bei der gerichtsärztlichen Untersuchung überein.

Die M. ist klein, blass, körperlich anscheinend gesund, bis auf einen Herzfehler, welcher durch objektive Untersuchung wahrnehmbar ist (Systol. Geräusch über dem linken Ventrikel). Sie ist äusserst lebhaft im Gespräch, ohne viel dabei zu gesticuliren, bescheiden in ihrem Benehmen.

Ein zusammenhängendes Gespräch ist mit ihr gar nicht zu führen.

Gleich bei Eintritt des Arztes in die Zelle, ohne dass eine Frage an sie gerichtet war, hob sie folgendermassen an:

Guten Tag, lieber, verehrtester Herr! freut mich Ihnen wohl zu sehen und Sie sind wohl der Herr Arzt? freut mich. Ich bin 17 J. verheirathet, habe neun Kinder gehabt, mein Mann war Holzanweiser, mein Stiefvater hat ein Jahr umsonst gearbeitet um eine feste Anstellung; mein rechter Vater war Bürger, hat sich einen falschen Namen gegeben, ist ausgekratzt nach Russland, bei Petersburg, meine arme Mutter war schwanger und hat mit dem Essen gewartet und nach sechs Jahren hat er geschrieben. Sie sind ein hübscher Junge, verheirathet sind sie doch, nein? Dann könnten sie meine Stiefschwester heirathen, die ist, ach das ist ein hübsches Mädchen und wäscht sich mit Gallseife. Sie hat einen hübschen Ring von dem Kaufmann, den sie hat (hier folgte ein Schwall von Worten, was sie Alles geschenkt bekommen hatte, mit vielen eingeschalteten Zwischensätzen, so dass es unmöglich war zu folgen). Ich war früher Schauspielerin und Opernsängerin mit fünfzehn Silbergroschen, ich habe wunderschön singen können, auch jetzt noch, z. B. wenn man ein rohes Ei isst, hat man eine schöne Stimme. Singt:

Die Ehe gleichet einem Wagen,
Sie ladet uns zum Fahren ein
Wir steigen kühn und ohne Zagen
Als Junggesellen rasch hinein,

Wir fahren durch die Flitterwochen
Von einem zu dem andern Ort.
Wenn ein Rad entzweibricht, fällt mancher Strubel vor Zank
Und ist man langsam fortgefahren
Mit kindlich gläubigem frommen Sinn
Dann sitzt man froh im Silberwagen etc. etc.

Sie recitirt gleich noch ein Lied von der Thräne und, obgleich ich ihr wiederholt sagte, dass es genug wäre, verfällt sie in eine Erzählung von ihrer Schwiegermutter, in welcher wieder Alles kunterbunt durcheinandergieng.

Der Arzt fragt:

Wie heissen Sie?	Mathilde M. (schwatzt weiter).
Wie alt sind Sie?	Montag werde ich 40 Jahr (schwatzt weiter).
Welches Jahr schreiben wir?	1867 (schwatzt weiter).
Wie viel sind 67 — 40?	27.
Wie viel ist 3 × 50?	250.

Ach der Herr schreibt so schön und wie manchen Strohsack brachte er mir (bezieht sich auf den Kaufmann), und nach meiner Einsegnung war ich schön angezogen. Wollen Sie die Granatohrringe haben? Ich kann sie doch nicht tragen, ich will sie Ihnen schenken (sie hat diese Ohrringe auch der Aufseherin und Anderen zu schenken versprochen, wie diese mittheilt).

Zu bemerken ist, dass obige Darstellung nur das nothdürftig Aufgefasste enthält. Mehr als noch einmal soviel war dazwischen, was so schnell niederzuschreiben unmöglich war.

Auf die incriminirten Handlungen gebracht, gibt sie dasselbe an, was bereits aus den Akten hervorgeht, bald, dass sie ihrem Mann, bald ihrer Schwester den Vogelbauer habe schenken wollen zum Geburtstag und dass sie ihrem Sohn die Hosen habe anprobiren wollen, dass sie das Geld in der Tasche gehabt habe, und verfällt in Schimpfereien gegen den Besitzer des Vogelbauers, weil er ihr eine Tasse aus der Hand geschlagen habe.

Die Gefangenwärterin sagt aus, dass Explorata den ganzen Tag in der Weise schwatze, dass sie den Mitgefangenen das Essen fortnähme, wodurch Prügeleien entstünden, so dass sie habe isolirt werden müssen; doch habe sie sie wieder verlegen müssen, weil sie zu unruhig wurde. — Koth und Urin lasse sie vielfach unter sich. Lähmungserscheinungen sind nicht vorhanden.

Die diesmal gemachten und angegebenen Wahrnehmungen sind identisch mit den Beobachtungen, welche vor zwei Jahren in der Charité, zu einer Zeit, in der Explorata nicht unter Anklage stand, gemacht sind, und ist schon hierdurch allein, ganz abgesehen von dem ganzen Eindruck, den Explorata macht, der Verdacht auf Simulation ausgeschlossen. Sie leidet vielmehr an chronischer Verwirrtheit und ist ihr jetziger Zustand das terminale Stadium einer vorausgegangenen Form von Geisteskrankheit, welche sich in einem Cyclus von Anfällen psychischer Depression (Melancholie) und psychischen Exaltation (Tobsucht) und einer Periode relativer Lucidität*) bewegte (Folie circulaire) und jetzt in einen Zustand psychischer Schwäche (Verwirrtheit) übergegangen ist, welcher bei der gewöhnlich dieser Form zu Grunde liegenden hereditären Ursache der Krankheit eine Hoffnung auf Heilung nicht darbietet. Es ist vielmehr anzunehmen, dass Explorata sich schon seit zwei Jahren in diesem Zustande befindet, und somit auch zur Zeit der incriminirten Handlung befunden hat.

Aus dem Charité-Journal, welches nachträglich mir noch einzusehen gestattet ist, ergab sich, dass Explorata**), nachher nochmals vom 7. September 1867 bis 15. Juli 1868 in der Irrenabtheilung dieser Anstalt gewesen ist, von der sie als ungeheilt entlassen wurde. Ihr Verhalten war wechselnd zwischen maniakalischer Erregung und psychischer Depression. Freie Zeiträume wurden nicht mehr beobachtet. Charakteristisch ist, dass sie, über mehrfache Diebereien zur Rede gestellt, schwachsinnig lächelnd antwortete: »Ja, ich habe genommen, weil ich keinen Verstand hatte, lieber Herr Arzt.« (Liman, Zweifelhafte Geisteszustände. Fall 34.)

---

*) Sie wurde im April 1864 als geheilt aus der Charité entlassen. (S. oben.)
**) Liman hatte sie im Juli 1867 beobachtet.

Siehe auch unsern 3. Fall. Seite 438, der namentlich zeigt, wie bezüglich der Dispositionsfähigkeit im Intervalle nicht die theoretische Anschauung bezüglich der dauernden Krankhaftigkeit des Zustandes, sondern die genaue Constatirung des individuellen Falles massgebend sein muss.

d. Periodisches Delirium.

Wir haben noch kurz eine Form von periodischem Irrsein nach Kirn, Krafft-Ebing hier aufzuführen, die sowohl selbstständig, als auch ausgelöst durch das Gehirn erregende, periphere Reize, namentlich durch das Genitalnervensystem (Menstruation, Uterus-Erkrankungen) auftreten.

Die Anfälle sind kurz. Das Bewusstsein ist während des Deliriums aufgehoben, zwangsmässig treten motorische Störungen in Sprache, Mimik, Bewegung und Haltung auf, und wiederholen sich meist in den verschiedenen Anfällen.

Das Delirium ist meist sehr verworrener Art, zeigt gewöhnlich Grössen- oder Verfolgungswahn oder ist hypochondrisch gefärbt.

Krafft-Ebing bemerkte bei einem Theile der Kranken dieser Form epileptoide Zustände. Sie dürften auch in das Gebiet der epileptischen Erkrankung fallen.

Durch den oft rapiden Uebergang in Klarheit aus dem Delirium kann die gerichtsärztliche Beurtheilung einer kurz vorher begangenen strafbaren That sehr schwierig werden.

2. Das moralische Irrsein.

Litteratur. Grohmann, Nasse's Zeitschr. 1819. — Prichard, on the different forms of insanity 1842. — Morel, traité des dégénérescences. 1857. — Morel, Des malad. mentales. 1860. — Morel, Traité de la médic.-légal. des aliénés. 1866. — Morel, De l'hérédité morbide progressive 1867. — Solbrig, Verbrechen und Wahnsinn. 1867. — Déspine, étude sur les facultés intellectuelles et morales. 1868. — Krafft-Ebing, Die Lehre v. moralischen Wahnsinn. Friedr. Bl. 1871. — Krafft-Ebing, Lehrb. der Psychiatrie. 1879. — Krafft-Ebing, Lehrb. der gerichtl. Psycho-Pathologie. — Krafft-Ebing, Verbrechen u. Wahnsinn. Allg. deutsch. Strafrechts-Z. 1872. — Lombroso, uomo delinquente. — Livi, rivista sperim. 1876. — Tamassia, Pazzia morale o neorismo. Riv. specim. 1877. — Stoltz, Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 33. — Maudsley, Ueber Zurechnungsf. der Geisteskranken. — Gauster, M., Wien. med. Klinik. 1877. — Wahlberg, Der Fall Hackler. 1877. — Bannister, Chicago Journal. 1877. — Bonfigli, Sulla cosi detta pazzia morale. Archiv. ital. per le malatt. nervos. 1876. — Ancora sulla quest. della pazzia morale. Rivista sperim. 1878. — Reter. consideraz. sull' argomento della così detta pazzia neor. Riv. speriment. 1879. — Palmerini, sulla questione della cosi detta pazzia morale. Riv. sper. 1878. — Palmerini, riv. sper. 1879. — Verga, Arch. d. malattie nerv. e ment. 1874. — Livi, rivist. sperim. 1877. — Schüle, Handb. d. Geisteskrankh. 1878. — Reimer, Deutsche med. Wochenschr. IV.

Das moralische Irrsein (Moral insanity, folie morale, moralischer Blödsinn, moralische Idiotie) wird von einer Reihe hervorragender Fachmänner als selbstständige Irrsinnsform aufgeführt.

Es trägt in ausgebildetester Art die Charakteristik der psychischen Entartung zur Schau.

Es kennzeichnet sich in nachstehender Art:

Die betreffenden Kranken sind entweder von Kindheit aus schon hervorragend pervers; sie sind eigensinnig, boshaft, widerspänstig, sehr zornmüthig, lügenhaft, nachlässig, häufig trotz sorgfältiger Erziehung; oft kommen früh geschlechtliche Ausschreitungen vor, nicht selten treten grosse Gemüthsroheit, Neigung zur Gewaltthätigkeit, Lust an Thier- und Menschenquälerei, häufig bodenloser Leichtsinn hervor. Alle charakterisirt starke, ja übermässige Selbstsucht; in der frühen Kindheit zeigen sich oft bei Zorn Fraisen oder fraisenartige Zustände. Beim Lernen begreifen sie entweder schwer, haben ein träges Gedächtniss, oder sie lernen leicht, aber unregelmässig; sie sind meistens für Eltern, Lehrer, Mitschüler und ihre ganze Umgebung die grösste Qual und selbst durch Gewalt schwer disciplinirbar. Sie haben oft eine wahre Lust, Schlechtes zu thun, und freuen sich manchmal mit fast affenartiger Lebhaftigkeit und Mimik über ihr Thun. Sie zeigen dabei oft Witz, grosse Schlauheit und Fertigkeit zu Manchem, so dass selbst ihre Angehörigen lange sie nur für boshaft und schlecht ansehen. — Bei Anderen verläuft die erste Jugend gut und ohne auffällige abnorme psychische Erscheinungen; ja sie sind öfters begabte fleissige gute Schüler; im späteren Verlaufe der Jugend, namentlich in der Entwicklungsperiode ändern sie in kurzen Uebergängen oder plötzlich ihren Charakter, sie werden widerspänstig, faul, oder wenigstens im Fleisse sehr unregelmässig, liederlich, sittlich pervers. Sie haben dabei nicht unbedeutende Geschicklichkeit in verschiedenen Berufsarten, namentlich solchen, welche nicht höhere Geistesarbeit erfordern; man hält sie deswegen für gesund, bei näherer Beobachtung sieht man, dass sie lügenhaft, intrigant sind, gerne denunciren, zeitweilig in sexuelle oder alkoholische Excesse verfallen, hochgradig selbstsüchtig sind, und in Beurtheilung ihrer excessiven oder unsittlichen Handlungen nie in sich selbst, sondern immer in Anderen die Schuld finden und dies meist in recht schwachsinniger Art motiviren: Andere haben sie aufgeregt, haben ihnen widersprochen, haben sie ungerecht beschuldigt, verfolgen sie. Diese Kranken haben keine Widerstandskraft gegen die Antriebe zu verschiedenen Genüssen, obwohl sie wissen, dass diese ihnen Schaden bringen, sie verfallen ihnen und nach Excess, nach der strafbaren oder verbotenen That, sind sie diejenigen, die nur durch Schuld Anderer wieder fielen; das sei das letzte Mal, nicht mehr werden sie Verbotenes thun, — bei nächster Gelegenheit handeln sie in der Regel wie früher. Alle charakterisirt

dabei ein sehr mangelhaftes Gedächtniss für ihre schlechten oder verbotenen Handlungen, während sie in den übrigen Beziehungen oft ein gutes zeigen. Mangelhaft ist es in dem Sinne, dass ihre perversen Akte theils unvollständig, theils oft im Lichte eines gewissen Heldenthums in ihrer Erinnerung haften und nicht bloss so erzählt, sondern meist so von ihnen geglaubt werden *).

Bei Allen zeigt sich wenigstens eine Zeit lang eine scheinbare Intaktheit des Verstandes in dem Sinne, dass der Denkprocess formell normal abläuft; sie denken anscheinend formell logisch, sie handeln häufig planmässig.

Wenn wir diese Skizze der psychischen Erscheinungen betrachten, so sehen wir, wie nahe das Bild dem von lasterhaften und verbrecherischen Personen steht, welche durch schlechte Erziehung, üblen Umgang, sittenzerstörende Verhältnisse, Liederlichkeit und Faulheit dem moralischen Verkommen, dem Laster und Verbrechen in die Arme sanken.

Wo ist der Unterschied? Welche Merkmale sind vorhanden, dass wir bei jenen, nach dem rechtlich geltenden Grundsatze über freie Willensbestimmung, nicht mit freien Willen verübte Handlungen, sondern Produkte eines krankhaften Zustandes diagnosticiren können?

Wie nahe liegt die Gefahr, hier gegenüber den bestehenden Rechtsprincipien, Verbrechen mit Krankheit zu verwechseln, sowie umgekehrt.

Betrachten wir die Merkmale der Krankhaftigkeit dieser Zustände, wie sie bis nun von einer Reihe von Forschern festgestellt wurden, so finden wir nachstehende aufgeführt:

1) Vor allem müssen die Zeichen organischer und psychischer Degeneration nachweisbar sein; oft entweder erbliche Belastung, anatomische Degenerationszeichen, Herrschaft des Gefühlslebens über Vorstellung und Urtheil mit der vorwiegenden Beziehung auf das eigene Ich, unter der Erscheinung starker und grober Selbstsucht, dadurch bedingte Gefühllosigkeit oder starke Gefühlsabschwächung für Sitte, Anstand, Sittlichkeit und Recht **), triebartiges Handeln, häufig in periodischer Wiederkehr, mehr minder starke Geneigtheit zu Affekten aus oft unbedeutenden Anlässen, kurz die Erscheinungen neuropathischer Constitution vorhanden sein.

2) Es muss bei Nichtauffindbarkeit erblicher Belastung

---

*) Als mangelhafte Reproduktionstreue von Krafft-Ebing bezeichnet.

**) Als Irresein der altruistischen Gefühle und sittliche Farbenblindheit von Schüle bezeichnet.

der Nachweis geliefert werden, dass die oben aufgeführten Entartungs-Erscheinungen einem vorausgegangenen schweren Gehirnleiden oder schwerer Neurose (namentlich der Hysterie oder Epilepsie) oder chronischem Alkoholismus folgten.

3) Die Erscheinungen der moralischen Perversität können aber auch im Ausbruchsstadium oder im Verlaufe anderer Psychosen auftreten, namentlich bei dem aus schweren Gehirnleiden, Trauma hervorgegangenen Blödsinne, der progressiven Paralyse, dem senilen Blödsinne, bei Geschlechtsentwicklungs-Psychosen. Ihre Krankhaftigkeit wird durch die Diagnose des psychischen Grundleidens klar gestellt, da man es ja nur mit einem Symptome desselben, bezüglich der zu Grunde liegenden Gehirnerkrankung zu thun hat.

Man sieht demnach, dass in allen anderen Fällen vor Allem der anthropologische Standpunkt zur Geltung kommt, wie schon im allgemeinen Theile nachgewiesen wurde.

Es sind nicht bloss die ganze physische und geistige Entwicklung des zu Begutachtenden, sondern auch seine physio- und pathologischen Beziehungen zur Ascendenz zu erheben und zu studiren und dieses Alles mit den Handlungen desselben in Zusammenhang zu bringen.

Die Schwierigkeit der Klarstellung der krankhaften Genesis dieses Zustandes liegt in der scheinbaren, von vielen Fachmännern sogar behaupteten Integrität oder nur verschwindend geringen Affektion der Verstandes-Fakultäten.

Am auffälligsten wurden zuerst jene Fälle, wo aus gebildeten Kreisen, unter bester Erziehung, bei vorzüglichstem Beispiele und Einflusse schon in früher Zeit die moralische Verkehrtheit, die sittliche Verkommenheit, oder mindestens die Neigung zur Verletzung von Sitte, Anstand und Recht, Bosheit, Gemüthsroheit u. s. w. hervortreten.

Thatsächlich haben verschiedene Fachmänner den moralischen Defekt als das Massgebende hingestellt, und einen intellektuellen Defekt gar nicht oder nur in verschwindendem Grade finden wollen *).

Andere betonen das Vorhandensein von Schwachsinn bei dieser Krankheitsform derart, dass die Intelligenz-Integrität nur vorgetäuscht werde.

So sagt Krafft-Ebing **): «Auf intellektuellem Gebiete er-

*) So z. B. plädirten Pinel, Esquirol und Andere lebhaft für Läsionen der affektiven und instinktiven Facultäten ohne Verletzung der Intelligenz. Auch die Schöpfer der Lehre vom moralischen Irrsein Prichard, Morel haben die Intelligenzstörung nur wenig oder nur in zweiter Linie beachtet.

**) Lehrbuch der Psychiatrie. 1879.

scheint der Kranke für den, welcher formell logisches Denken, Besonnenheit, planmässiges Handeln als entscheidend ansieht, unversehrt. Trotzdem, ja selbst trotz aller Schlauheit und Energie, wenn es sich um die Verwirklichung ihrer unsittlichen Bestrebungen handelt, sind solche Entartete doch intellektuell schwach, unproduktiv, zu einem wirklichen Lebensberuf, zu einer geordneten Thätigkeit unfähig, von mangelhafter Bildungsfähigkeit, einseitig, verschroben in ihrem Ideengang, von sehr beschränktem Urtheil. Nie fehlt diesen ethisch Verkümmerten zugleich der intellektuelle Defekt. Sie sind sogar geradezu Schwachsinnige».

Palmerini und namentlich Bonfiglio*) bekämpfen unmittelbar die Aufstellung des moralischen Irrseins als eine eigene Irrsinnsform; denn — schliesst Bonfiglio — es kann keine Geisteskrankheit bestehen mit alleinigem Fehlen des moralischen Sinnes, da dieser kein organisches Produkt des Gehirns, sondern ein solches der Erziehung und Intelligenz ist; für partiellen Blödsinn ist kein charakteristisches somatisches Zeichen vorhanden, die anthropologischen Daten bieten wenig Licht. Strafe und Erziehung können aus solchen partiell Blödsinnigen ein den Moralitätsgesetzen folgsameres Individuum schaffen, sie besitzen demnach ein bestimmtes Mass von Zurechnungsfähigkeit.

Er erklärt, dass die hierher bezüglichen Fälle in vorhandene Formen der Geisteskrankheiten einzureihen, grösstentheils aber der allgemeinen Imbecillität zuzuzählen sind.

Betrachten wir die oben angeführten als Charakteristik des moralischen Irrseins bezeichneten Krankheits-Erscheinungen, so müssen wir sie ergänzen, um das volle Bild zu haben.

Die mit dem hervorstehenden Charakterzuge moralischer Perversität behafteten Fälle sind, wie schon früher erwähnt, psychische Krankheitsformen, deren übriges Symptomenbild die Perversität sogleich oder allmählich überragt wird, so dass sie nach kürzerer oder längerer Beobachtung als paralytischer Irrsinn, als seniler Blödsinn u. s. w. zweifellos erkannt werden, oder die moralische Perversität tritt so dominirend vor, dass die intellektuelle Abschwächung weniger in das Auge fällt und daher von manchen Beobachtern übersehen wird.

Westphal sagte in der Diskussion der Berliner medizinischen Gesellschaft am 16. Januar 1878 ganz richtig: «Der Defekt bei moralischem Irrsinn sei kurz als Schwachsinn zu bezeichnen, allerdings eines höchst eigenthümlichen

*) Rivista sperim. di freniatria e di med.-leg. 1879.

Grades, zu dessen Erkennung grosses, aufmerksames Studium, viel Zeit und Uebung gehört».

Wer die Fälle von selbstständigem moralischen Irrsinn eingehend beobachtet und analysirt, der wird immer eine geistige Abschwächung finden, verschiedenen Grades, aber immer vorhanden, selbst bei scheinbarer guter Befähigung zu verschiedenem Berufe, bei vorhandenem Witz und scheinbarer formell korrekt logischer Gedankenbildung. Selbst diese anscheinend formell korrekte psychische Funktion verschwindet, kann in Zusammenhangslosigkeit des Denkens umschlagen oder wenigstens zu den unmotivirtesten Sprüngen des Gedankenganges, zu den seichtest motivirten Falschschlüssen führen, sobald das Ich mit seinen Wünschen und Streben, mit seinen Lust- und Unlustgefühlen in Konflikt mit Ordnung und Gesetz kommt. Eine Vertiefung des Gedanken-Inhalts, ernste konsequente Gedankenarbeit ist solchen Kranken ganz unmöglich, während wir die zeitweise Möglichkeit hierzu bei manchen anderen Geisteskranken finden.

Absprünge in der Rede, Unzugänglichkeit für fremde Gründe, Prahlsucht, schwachsinnige Motivirung oder Entschuldigung der Excesse und ihrer Veranlassung, schwachsinnige Art der Ausführung ihrer Verbrechen, trotz aller scheinbaren Schlauheit, indem oft die gewöhnlichsten Forderungen der Klugheit ausser Acht gelassen werden, sind charakteristische Erscheinungen bei derartigen Kranken.

Ich muss hier wiederholen, was ich schon 1877 aussprach *), dass eine eingehende sorgfältige Untersuchung aller der Fälle sog. moralischen Irrseins klar zeige, man habe es nicht bloss mit moralischer Verkehrtheit zu thun, mit blosser Abstumpfung des sog. moralischen Gefühls, sondern dass in der gesammten psychischen Funktion des Gehirns eine Abweichung vom individuellen oder durchschnittlichen Normale, das als Gesundheit gilt, und zwar in der Regel durch Abschwächung stattgefunden hat. Wir haben es nicht mit moralischem Stumpfsinne, sondern mit mehr minder ausgebildetem, oft hochgradigem Schwachsinne überhaupt zu thun.

Selbst bei jenen Fällen, die aus epileptoiden Zuständen hervorwachsen und bei denen oft die Intelligenz scheinbar eher kräftig als schwach ist, findet man bei genauer Untersuchung jene Schwachsinns-Zeichen, die wir oben schilderten und welche unter Erregungs-

*) Ueber moralischen Irrsinn. Wiener Klinik. April 1877.

zuständen noch särker ins Auge fallen, als in ruhigem Zustande der Kranken *).

Wir werden also bei den anscheinend selbstständig vorkommenden Fällen von sog. moralischem Irrsinn dem Richter die Zeichen organischer psychischer Degeneration nicht ohne den Nachweis darlegen, dass man es hier auch mit angeborenem oder erworbenem Schwachsinne oder Blödsinne zu thun habe, und werden die Diagnose stellen: Schwachsinn oder Blödsinn in Form moralischen Irrseins.

Je nach dem Grade der Störung theilt man das moralische Irrsein in moralischen Schwachsinn oder moralischen Blödsinn ein. Von unserem Standpunkte wird man aber sagen Schwachsinn oder Blödsinn in Form moralischen Irrseins.

Diese Abgrenzung im Krankheitsbilde fallen zu lassen und einfach von Schwachsinn oder Blödsinn zu reden, geht aber nicht an. Es gibt eine grosse Reihe von Schwachsinns- und Blödsinnsfällen, auch angeborenen, bei denen die charakteristischen Erscheinungen der psychischen Entartung überhaupt und der vorwiegend moralischen Degeneration insbesondere nicht vorkommen; ebenso wie es einen chronischen Alkoholismus und namentlich überwiegend viele epileptische und epileptoide Zustände mit Geistesstörung gibt, bei denen dieser Zustand nicht oder nur in sehr fragmentarischer Art vorkommt; ebenso ist das bei Hysterie u. s. w. der Fall.

Diese Krankheitsform kommt, wie schon angedeutet, als angeboren und erworben vor.

Die angeborenen Fälle zeigen eine grössere Neigung zu impulsiven Handlungen und lassen schon früh die oben geschilderten anthropologischen Merkmale zu Tage treten.

In den erworbenen krankhaften Zuständen tritt vor Allem die meist ziemlich rasche, aber selten plötzliche Charakterveränderung des betroffenen Individuums in den Vordergrund. Früher fleissig, ruhig und unauffällig in Beziehung auf Sitten, Sittengesetz und Rechtsbegriff, wird es nach kurzem Uebergange hochgradig eigensinnig,

---

*) Einige Zeit nach Abschluss dieser Arbeit hat Herr Dr. Holländer in Wien das moralische Irresein auf dem Boden der reizbaren Schwäche der Rinde des Vorderhirns als Grössenwahn dargestellt. Ich verweise auf vorstehende Darlegung der Erscheinungen, festhaltend, dass Schwachsinn die psychische Grundform dieses Leidens sei. Aus dem eigenthümlich geschwächten Urtheilsvermögen und der gesteigerten Selbstsucht gehen eben die Erscheinungen der Selbstüberschätzung und des Grössenwahnes bei diesen Kranken hervor.

sehr rücksichtslos oder unmittelbar gewaltthätig gegen Sitte, Recht und Sittlichkeit, zeigt sich, ohne dass eine eigentliche Verwirrung des Vorstellungsvermögens, Wahnideen u. s. w. hervortreten, ganz umgeändert, in Thun und Empfinden sittlich pervers. Auch hier zeigt genaue Erforschung, dass Hemmungen oder Abschwächung in der kritischen Beurtheilung von vorher Erlebtem und seinen Folgen, also Abstumpfung der betreffenden Erinnerungsbilder, andererseits Hyperästhesie gegen verschiedene Reiz-Einwirkungen von Aussen, und rasches ungehemmtes oder zu wenig gehemmtes Ueberspringen des Reizes in die Bahnen scheinbar willkürlicher Reaktion vorhanden sind, und dass in der Regel sich in Folge krankhafter Gehirnzustände Schwachsinn mit sog. reizbarer Verstimmung herausgebildet habe. Auch in Folge epileptoider Zustände geschieht dies öfters, bei denen Anfangs die Intelligenzstörung in ruhiger Zeit noch weniger hervortritt, als bei den übrigen Causalmomenten. Doch auch hier ist sie als Abschwächung der Reproduktion früherer Handlungen und ihrer Folgen, als Abschwächung der Selbstkritik, der Beurtheilung der thatsächlichen Verhältnisse und des eigenen Zustandes vorhanden. Gefühlshyperästhesie gegenüber den das eigene Ich unangenehm berührenden Einwirkungen, und Gefühlsanästhesie gegenüber der Umgebung, den Interessen, Bedürfnissen und Zuneigung der Angehörigen u. s. w. charakterisiren noch schärfer diese Fälle. Dabei ist häufig die schon oft erwähnte hereditäre Anlage vorhanden und fast nie fehlen eigentliche somatische Krankheitserscheinungen im Gebiete des centralen Nervensystems.

Sie verfallen auch häufig allmählich in immer tiefere Abschwächung. Zur Begründung der Diagnose ist bei den letzteren immer auch der Nachweis der vorausgegangenen Nerven-Erkrankung, deren Consequenz dieser Zustand ist, nöthig.

Man kann bei Durchforschung der Fälle nicht unschwer 2 Gruppen unterscheiden, eine a p a t h i s c h e oder p a s s i v e, und eine r e i z b a r e oder a k t i v e. Bei der ersteren tritt das ganze Krankheitsbild mehr in Form der schwachsinnigen sittlichen Verkehrtheit auf, während bei der zweiten mehr das triebartige Handeln, impulsive Akte oder geringe Aufregungen hervortreten. Zu letzteren gehören namentlich jene Fälle, denen epileptoide Zustände zu Grunde liegen, theilweise auch Fälle des dem Alkoholismus entsprungenen moralischen Irrseins, die noch nicht in tiefere geistige Abschwächung übergingen.

Als charakteristisch für das moralische Irrsein bleiben bei vorhandener mehr minder klarer Abschwächung in geistiger Richtung

überhaupt, und namentlich bei Vorhandensein von Hemmung oder Abschwächung in kritischer Beurtheilung von vorher Erlebtem und seinen Folgen für das eigene Ich, weiter bei Vorhandensein von Hyperästhesie gegen verschiedene, namentlich die Lust- und Unlustgefühle des Individuums treffenden Reiz-Einwirkungen von Aussen und von ungehemmter oder zu wenig gehemmter Reaktion darauf nachstehende Erscheinungen: die auffällig schwache oder vollständig fehlende Empfindung für Recht und Unrecht in ethischer Hinsicht vom Standpunkte vollständig alles Andere ignorirender Selbstsucht, namentlich auch die rücksichtslose Befriedigung der Lustgefühle, ohne Urtheil des Schadens für sich und Andere bei nur theilweiser oder bloss ganz oberflächlicher, immer aber nur fragmentarischer Erkenntniss des Unrechtes, die auch häufig bei stärkerer geistiger Abschwächung nichts als ein unverarbeitetes Nachsprechen ist; weiterhin die hereditäre Anlage oder schwere Neurose oder Gehirnerkrankung als Causalmoment, die mehr minder schwachsinnige Rechtfertigung oder Entschuldigung des unmoralischen Thuns in Form von vermeintlicher oder scheinbarer Begründung, die physischen und weiteren psychischen Zeichen von Entartung.

Nur bei Zusammentreffen aller dieser oder der wichtigsten dieser Momente darf die Diagnose in der früher bezeichneten Art und darauf die weitere Folgerung hinsichtlich Zurechnungsfähigkeit und Dispositionsfähigkeit aufgebaut werden.

Zuerst ist aus der gesammten ätiologischen Erhebung und der Erforschung des Gesammtzustandes des zu untersuchenden Individuums die Krankheit desselben zu konstatiren. Dann ist die That in Hinsicht auf ihren Zusammenhang mit der Krankheit der Person zu studiren. Nicht die That an sich, wenn sie auch noch so abnorm und unverständlich erscheint, begründet die Straflosigkeit oder Dispositionsunfähigkeit, sondern sie ist nur ein Moment zur Beurtheilung, und zwar nicht das ausschlaggebende, wenn sie auch oft die Anregung und den Fingerzeig zum genauen Studium des betreffenden Menschen gibt.

In dieser Hinsicht sei hier nachstehender Fall aufgeführt:

9. Fall. Mord des Vaters. Irrthümlich geltend gemachtes moralisches Irresein.

Im April 1875 wurde vor dem Schwurgericht zu Reggio 3 Söhnen, die ihren Vater ermordet hatten, der Process gemacht. Man hatte den Vater mit fürchterlich durch Steinschläge zertrümmertem Schädel aufgefunden. Der Hergang war dunkel. Ciro, der 20jährige Sohn bekannte sich allein als Mörder, Primo und Ferdinando läugneten, verwickelten sich aber in Widersprüche. Alle wurden zum Tod verurtheilt und zu lebenslänglicher Freiheits-

strafe begnadigt. Bigi, der Vater, war ein brutaler, reizbarer, gewaltthätiger Mensch, der im Verdacht stand, selbst seinen Vater ermordet zu haben, mehrfach das Gesetz verletzt und wiederholt die Seinigen am Leben bedroht hatte, so dass diese genöthigt waren, die Gensdarmen zu Hilfe zu rufen. Bigi war offenbar geistesgestört, und zwar seit einem Anfalle von Irresein, den er 1846 im Irrenhause überstanden hatte. Ciro schlief nach der Unthat ruhig, erzählte des anderen Morgens ganz gleichgiltig, dass der Vater hin sei und dies ihm hätte schon lange passiren sollen. In den Verhören blieb Ciro kalt, cynisch, reue- und gemüthlos, selbst als ihm und den Brüdern das Todesurtheil verkündet wurde. Der Vertheidiger stellte die Frage der Zurechnungsfähigkeit. In seinem Vorleben findet sich nichts Pathologisches. Er war ein fleissiger intelligenter, geistig und körperlich in keiner Weise abnormer Mensch, dem Niemand eine solche Unthat zugetraut hätte.

Die Expertise stellt die Möglichkeit einer bis dahin latenten, bei der Ausführung des Verbrechens belangreich gewesenen erblichen Prädisposition zum Irresein auf, findet indessen Ciro in keiner Weise geisteskrank im gewöhnlichen Sinne des Wortes.

Aber Ciro biete eine krankhafte Verkehrung des moralischen Sinnes — er leide an moralischem Irresein, als erbliche Anlage, schlechtes moralisches Beispiel des entarteten Vaters, Grässlichkeit der That und absolute Gemüthlosigkeit des Thäters, der sogar zu seiner Verurtheilung lachte. Das Gutachten plaidirte für eine verminderte Zurechnungsfähigkeit. (Rivista sperimentale de freniatria e medic. leg.)

Wir haben hier eine Behauptung von moralischem Irrsein, das bis zum 20. Jahre latent geblieben sei; die Beweise dafür aber fehlen. Die Grässlichkeit der That ist kein Beweis, sondern konnte nur zu eingehender Forschung auffordern. Die That ist zwar in hohem Grade unnatürlich, aber in der Art der Vollführung nicht so ganz abweichend von derartigen Verbrechen, dass sie an sich schon als krankhaft erscheinen müsste, — namentlich vom bestehenden Standpunkte der Zurechnungsfähigkeit. Die Geisteskrankheit des Vaters ist kein absolut zwingender Grund für psychische Entartung des Sohnes. Die Gemüthsroheit ist sehr oft das Resultat schlechter Erziehung und schlechten Beispieles, sowie häufig auch der später einwirkenden Lebensverhältnisse; sie ist eine Folge der Anlage und Entwicklung, aber braucht keine Krankheit zu sein, so wenig, wie hässliche körperliche Gestaltung schon Entartung und Krankheit ist. Wo sind die anderen Erscheinungen der Entartung, wo sind weitere krankhafte Erscheinungen in psychischer Hinsicht? Der Mann war nicht nur fleissig, sondern wird auch als intelligent, geistig und körperlich nicht abnorm geschildert. Wie erklärt man sich die Latenz der Entartung bis zum 20. Lebensjahre? Was ist die Ursache, dass diese jetzt erst hervorgetreten? Früher waren ausser Gemüthsroheit gar keine Zeichen von Krankhaftigkeit; jetzt ist ohne vorangehende tiefere Gehirnschädigung, ohne weitere Zustände periodischer krankhafter Aufregung u. s. w. demnach kein Grund, die verbrecherische That unter einem anderen Gesichtspunkte zu betrachten, als das Vorleben. Es ist keine

andere Geistesstörung nachgewiesen, bei der moralisches Irrsein vorhanden sein kann. Wie kommt man zu dieser Diagnose? — Wir werden vom Standpunkte moderner naturwissenschaftlicher Anschauung über Willensfreiheit dem Sachverständigen Recht geben, wenn er den Richter aufmerksam macht, dass Ciro's Vater offenbar lange Zeit geisteskrank war, wahrscheinlich schon zur Zeit der Zeugung Ciro's; wenn er die Möglichkeit betont, dass dadurch und durch das schlechte Beispiel eine Verminderung der Widerstandskraft gegen Anreiz zur That gesetzt worden sei; — weiter durfte der Sachverständige aber nicht gehen, um seinem wissenschaftlichen Gewissen gerecht zu werden. Prädisponirt zu einer Geistesstörung mochte Ciro sein. Man kann ihn nicht als geisteskrank bezeichnen, man kann hier kein moralisches Irrsein diagnosticiren. —

Wie bei Entartungskrankheiten überhaupt, so kommt es bei der hier behandelten Form auch zu anderen geistigen Störungen, und zwar nicht selten. Namentlich zeigen sich Sinnestäuschungen und Aufregungszustände nicht selten. Erstere bilden öfters die Grundlage einer Reihe von Wahnvorstellungen.

Diese Erkrankung hat meist progressiven Charakter, d. h. der moralische Verfall nimmt zu, die geistige Schwäche gleichfalls. Wie oben schon angedeutet, zeigt sich dies bei der erworbenen Form hervorragender; die angeborene bleibt oft lange Zeit stationär, namentlich unter günstigen Verhältnissen, aber später tritt auch bei ihr häufig der angedeutete stärkere Verfall ein.

Bei Kranken mit dieser Form zeigen sich nicht selten impulsive Akte, sowie Periodicität; sie vagabundiren, sie stehlen, sie begehen alkoholische und sexuelle Excesse. Aber es ist nicht zu übersehen, dass diese Akte für sich nicht die Diagnose des Schwachsinnes mit moralischem Irresein gestatten; es müssen auch die übrigen Merkmale klar vorliegen.

Wir betonen dies um so mehr, als man von mancher Seite Entartungen des Geschlechtstriebes überhaupt zu dieser Krankheitsform zählt.

Sowohl die Fälle mit perverser Befriedigung des Triebes mit Personen anderen Geschlechtes, als die Fälle conträrer Sexualempfindung (Westphal), wo der Trieb zum eigenen Geschlechte leitet, sind nicht selten Erscheinungen bei der gegenwärtig besprochenen Krankheitsform, aber sie kommen auch bei anderen psychischen Krankheitsformen vor und können gleichfalls bei sonst psychisch gesund erscheinenden Personen vorkommen.

Jene Fälle, bei denen als Steigerung der Wollust in Tödtung und

Verstümmelung, im Menschenfrasse oder in Leichenschändung Befriedigung des Triebes gesucht wird, sind nicht so selten ganz anderen Charakters, als der hier beschriebene krankhafte Zustand zeigt.

Man darf eben das Einzelsymptom einer Perversität des Geschlechtstriebes nicht schon als vollständige Degeneration in ethischer Hinsicht mit den Erscheinungen des Schwachsinnes betrachten. Die Heftigkeit des einen Triebes, die Schwäche, demselben Widerstand zu leisten, die impulsiven Handlungen aus dem ursprünglichen Trieb-Antriebe, die bis zu den grössten Scheusslichkeiten sich steigern können, genügen für sich noch nicht, die ganze Defektuosität des Fühlens und Denkens darzustellen, wie wir sie bei dieser Form des Schwachsinns fordern. Häufig resultiren diese Zustände bei intakter Intelligenz aus Zwangsvorstellungen, die mit triebartiger Kraft allmählich zum Exzess, zur verbrecherischen That drängen; sie beruhen zweifellos oftmals auf lokalen Erkrankungen im Hirngewebe, die für sich höchstwahrscheinlich als Degenerescenz zu betrachten sind, aber in der Mehrzahl nicht den ganzen Menschen psychisch degenerirt zeigen.

Es können demnach wohl eine Anzahl von Personen, die wegen sexueller Excesse mit dem Strafgerichte in Konflikt kommen, an moralischem Irresein leiden, andere aber gehören nicht hierher, sondern wenn sie krankhaft sind, zu anderen Formen psychischer Erkrankung, worüber wir noch bei den unter das impulsive Irresein eingerechneten Fällen später sprechen wollen. —

Blicken wir nun auf die Beziehungen zur Rechtspflege, so wird sich diese in mannigfacher Art mit derlei Kranken beschäftigen müssen.

In Hinsicht auf die S t r a f r e c h t s p f l e g e kommen derlei Kranke häufig in Conflikt mit den Gerichten und Polizeibehörden, und zwar in mannigfachster Art, von kleineren Vergehen bis zu den grössten Verbrechen. Sie werden oft lange als gesund und bloss schlecht, liederlich, verkommen behandelt, selbst von den eigenen Angehörigen; dem entgegen fehlt es auch nicht an Versuchen, jugendliche Personen, die aus Leichtsinn, Liederlichkeit u. s. w., ohne Krankheit vom medizinischen Standpunkte mit den Behörden in Conflikt kommen, als krank und mit moralischem Irresein behaftet darzustellen. Der Sachverständige hat bei dieser Frage demnach einerseits die Schwierigkeit, Behörde oder Gericht zu überzeugen, dass bei dem einen Falle, der ihnen psychischgesund, resp. zurechnungsfähig erscheint, wirklich Krankheit vorliege, anderseits bei einem anderen die oft recht mächtige Simulation eines krankhaften Zustandes zurückzuweisen. Dazu tritt die weitere Schwierigkeit, dass das moralische Irrsein zahlreiche Gradunterschiede der geistigen Abschwächung und der ethischen Ent-

artung zeigt, welche die Beantwortung der Frage, ob eine That zurechenbar sei, oft schwer lösbar machen, schwer lösbar für den konkreten Zweck, den Richter zu überzeugen.

Es ist gar kein Zweifel, dass es eine Reihe von Fällen gibt, bei denen der Kranke nicht bloss das Unrecht erkennt, ein Strafbarkeitsbewusstsein hat, sondern auch in seinem Wollen nicht vollständig beschränkt ist durch den krankhaften Zustand der korrigirenden Hemmungsorgane, so dass der Sachverständige nicht erklären kann, der Kranke ist absolut unzurechnungsfähig zu der begangenen That.

Das Richtige wird immer sein, dass der Sachverständige eingehend die Erscheinungen der Entartung an dem betreffenden Individuum klar legt, darauf mit grösster Objektivität die Diagnose der Krankheit aufbaut und dann weiter darlegt, in welchem Umfange die Erkrankung die scheinbar rein sittliche Degeneration beeinflusst und auf das Wollen und Handeln des Individuums zwangsmässig einwirkt.

Bleibt es dem Sachverständigen erspart, weitere Schlüsse daraus zu ziehen, welche eigentlich nicht in seinen Beruf fallen sollten, dann hat er seine Pflicht zur Gänze erfüllt. Muss er aber unmittelbar sich über die Zurechnungsfähigkeit aussprechen, so wird er in einer Reihe von Fällen nur für «geminderte Zurechnungsfähigkeit» oder für «mildernde Umstände» plaidiren können. —

In Beziehung auf Dispositionsfähigkeit ist die Frage leichter zu beantworten und doch wird gerade hier die Sache von den Sachverständigen oft zu leicht genommen.

Wir haben es hier mit Personen zu thun, deren Krankheit entschieden unheilbar ist; derlei organische Entartungszustände im Gehirn können nicht umgeändert werden. Es kann bei leichteren Fällen durch zweckmässige Disciplinirung namentlich in Anstalten, eine Stärkung der Widerstandskraft gegen die krankhaften Willensantriebe auf Zeit bewirkt werden, aber hergestellt zur Norm wird sie nie, und die anscheinende Besserung hält in der Regel nicht sehr lange an, zerfällt aber alsbald, wenn der Kranke, sich selbst überlassen, Herr seines Schicksals wird.

Das gilt entschieden von allen angeborenen Fällen und auch von den erworbenen; denn auch bei diesen muss eine bleibende Degenerescenz durch Erkrankung des Gehirns eingetreten sein, wenn der Symptomenkomplex der von uns geschilderten Form sich herausstellt.

Ganz etwas Anderes ist es, wo das moralische Irresein als Theilerscheinung vorübergehend bei einer anderen psychischen Erkrankung auftritt, wo es nicht das Endresultat einer schweren Hirnerkrankung geworden.

Sobald also Jemand mit diesem krankhaften Zustande behaftet befunden wurde, bedarf er des gerichtlichen Schutzes zur Verhinderung der bürgerlichen Selbstschädigung; wenn auch der Zustand anscheinend beseitigt ist, muss die Einsicht des Sachverständigen sich sagen, und wird es an der intellektuellen Schwäche und anderen nicht verschwundenen Erscheinungen nachweisen können, dass das Individuum nicht gesund ist, und daher nicht entmündigt werden darf. Hier gibt es kein Intervallum lucidum, hier gibt es nur eine, meist nur sehr oberflächliche Vortäuschung von Gesundheit; ein tieferer, die Oberfläche durchdringender Blick, eine genaue Beobachtung, die sich nicht bloss auf die Mittheilungen und Wahrnehmungen von Laien verlässt, findet immer das fortdauernde Kranksein. —

Bezüglich der Unterbringung in eine Anstalt muss der Sachverständige auch bei minder schweren Fällen immer die Möglichkeit besseren Schutzes derartiger Kranken gegen sich selbst in einer Anstalt betonen. Schwerere Fälle sind nirgends anders in ihrer Gefährlichkeit so unschädlich zu machen und ist ihnen nirgends eine menschenwürdigere Existenz zu schaffen, als in einer Anstalt. Für die Gesellschaft sind sie eine Gefahr, das Leben ausser der Anstalt ist für sie nur nachtheilig, sie schädigen jene und sie selbst erfahren in der Welt nicht jenes Mitleid für ihr Unglück, jene Stütze zur Wahrung vor tieferem Verfall in ihre Krankheit, deren sie bedürfen, um wenigstens unter den Segnungen einer wohlthätigen Willens-Beschränkung möglichst menschenwürdige Existenz zu finden. —

Hinsichtlich ihrer Aussagen vor Gericht ist selbst bei den leichteren Fällen die genaueste und eingehendste Untersuchung nöthig, in wie weit mit dem Zwecke ihrer Aussagen ihr Ich und seine Bestrebungen im Zusammenhang stehen. Es ist auch Rücksicht zu nehmen auf den Mangel an Gedächtnisstreue und die Neigung zur Rachsucht gegenüber unbedeutender Opposition gegen ihre Wünsche und ihr selbstsüchtiges Streben. Nirgends ist z. B. das Denunciantenthum, und zwar oft unter Vorbringung ganz unwahrer oder entstellter Thatsachen stärker vertreten, ebenso die Intrigue, wie gerade bei diesen Kranken. Die Aussagen solcher Kranken sind immer vorsichtig zu analysiren und von vornherein deren Bedenklichkeit zu betonen. Es ist dies hier um so nothwendiger hervorzuheben, als solche Personen dem Richter manchmal als gesund oder fast gesund erscheinen oder angerühmt werden.

10. Fall. Angeborner Schwachsinn mit moralischem Irrsein, Betrügereien, Diebstähle, Excesse. Späte Erkenntniss der Krankhaftigkeit der Zustände.

D. J., Sohn eines Polizeibeamten, dessen Mutter hochgradig nervös, man kann wohl sagen, geistig krank ist, dessen Vater angeblich an Migräne lei-

det, hatte die gewöhnlichen Kinderkrankheiten, war in früher Kindheit schon eigensinnig, jähzornig, zu Bosheiten aufgelegt, lernte nachlässig, so dass er schwer vorwärts kam, und im 1. Jahre des Gymnasiums die Studien abgebrochen wurden. Er kam nun zu verschiedenen Geschäften als Lehrling, hielt nirgends aus, wurde wegen Ungeschicklichkeit, Nachlässigkeit oder schlechten Streichen entlassen. Dazwischen wurde wieder das Studiren versucht, doch ohne Erfolg.

Schon in der früheren Jugend zeigte er bei grosser manueller Ungeschicklichkeit und bei grosser Lust, Andere zu quälen, ihnen Böses anzuthun, grosse Neigung zur geselligen Unterhaltung, Witz, und war mit Spässen, Liedern u. s. w. manchmal der Mittelpunkt der Unterhaltung. Schon damals zeigte sich starke Muskelunruhe und Gesichterschneiden. Kleine Betrügereien kamen schon in der Kindheit vor. In den Geschäften, in denen er untergebracht war, sowie daheim stahl er Geld, und Anderes, was er zu Geld machte, gieng heimlich fort, und schlug sich einige Zeit mittelst Hausirens von Photographieen, Singen von Liedern in Wirthshäusern u. s. w. durch, bis er von der Polizei aufgegriffen und wieder heim geliefert wurde.

Man schlug ihn, strafte ihn auf andere Weise, aber krank fand man ihn nicht. Er wusste mit grosser Schlauheit die sehr schwache Mutter durch Schmeicheln und Heucheln immer derart zu gewinnen, dass sie oft ihn als unschuldig gegen den Vater vertheidigte, und es zu lebhaften Familienscenen kam, die dem Jungen ein stilles Gaudium bereiteten. Vater, Mutter und Aerzte hielten ihn für einen liederlichen, faulen Menschen; keiner glaubte, er sei krank. Nur dem Einflusse seines Vaters hatte er es zu danken, dass die Behörde ihn nicht zur Bestrafung brachte und in das Arbeitshaus wies. Er kam wiederholt in ganz verwahrlostem Zustande zurück, sagte, er werde nun arbeiten, aber alsbald war wieder eine Tücke, ein Diebstahl geschehen. Er entwendete den Uniformshut seines Vaters und verkaufte ihn, er gieng bei Nacht, wenn man ihn eingesperrt wähnte, durch zu Vergnügungen u. s. w. Seiner Mutter und andern gegenüber sagte er, der Vater gönne ihm keine Arbeit, keine Existenz, er sorge nicht, dass er sich ein Brod erwerben könne, u. s. f. So gieng es fort bis in sein 20. Jahr! Da war er wieder einmal durchgegangen, und die Polizei hatte ihn in einer verrufenen Schenke in der Stadt gefunden, wo er einige Tage sich Unterhalt durch Singen von Zotenliedern, groteske Darstellungen verschafft, und die zahlreichen Gäste zu wieherndem Gelächter und Jauchzen entzückt hatte. Nach Hause gebracht, stahl er wieder, bekam Streit mit seinem braven und fleissigen Bruder und drohte, diesen mit Cyankali zu vergiften, worauf der Vater seine Ueberbringung in das Beobachtungszimmer für Geisteskranke veranlasste, obwohl er selbst ihn noch immer für bloss schlecht hielt; er hoffte ihn einzuschüchtern. Nach Constatirung seines Schwachsinnes kam er in die Irrenanstalt.

Ich fand ein ziemlich hoch aufgeschossenes, mageres Individuum, mit mässiger Mikrocephalie, abstehenden grossen Ohren; in den Gesichtsmuskeln häufig fortwährende Bewegung, derart dass er Grimmassen schneidet, das Gesicht verzieht; oftmals affenartige Unruhe; fortwährender Stellungs- und Ortswechsel; Gesichtsausdruck zeigt Schwachsinn mit Beimischung von einer gewissen Pfiffigkeit. Sein Gedächtniss ist ziemlich gut erhalten, doch wird Vieles von den Vorkommnissen in dem Lichte erzählt, als wäre er dazu gezwungen worden, während er andere Streiche mit Vergnügen erzählt, sich offenbar damit brüstend, wobei meist ein recht boshaftes Lächeln sich zeigt, und die Muskelunruhe, namentlich im Gesichte, stärker wird.

Mit gewissem Stolze betont er seine handliche Ungeschicklichkeit. Seine Diebstähle, Betrügereien u. s. w. motivirt er theils in schwachsinnigster Art: er habe sich eine Existenz schaffen wollen, sein Vater hindere ihn daran; er sei gesund, könne sich selbstständig sein Brod verdienen. Er habe von seinem Chef 1 Gulden entlehnt, um seinem Vater etwas mitzubringen; dieser habe vergessen, ihn zurückzugeben; er spiele in der Lotterie, um sich Geld zu verschaffen, und da er kein Geld hatte, verkaufte er das Domino-Spiel des Vaters. Sein Vater sei sein Feind; er habe ihn bei jeder Gelegenheit geschimpft und gestraft, seinen Bruder aber nicht, der sei freilich fleissig. Man solle seinem Vater das Strafen und sein Benehmen gegen ihn untersagen.

Er habe eben nicht die Talente seines Bruders, auch sei er nervenschwach, alle Augenblicke durchzucke es ihn in allen Richtungen; aber in geistiger Beziehung fehle ihm nichts. Man solle einmal ihn in ein Geschäft geben, und den Versuch machen; auf das Urtheil solcher unbefangenen Personen wäre er sehr begierig. Alles verfahre mit ihm willkürlich. Seine schönsten Jahre müsse er unter Schloss und Riegel zubringen. Er habe auch, um in der Lotterie zu spielen, ein Buch seines Bruders genommen und antiquarisch verkauft. Wenn er gewinne, wollte er es diesem schon ersetzen. Da ihm der Buchhändler zu wenig gab, nahm er es zurück, wollte es unbemerkt an seine Stelle geben, versteckte es unter der Badwanne und vergass es dort. Und das rechne man ihm als Diebstahl an.

Dies und vieles Aehnliche erzählt er sehr fleissig, manchmal ironische oder spitze Bemerkungen anfügend, zum Theile mit der Miene gekränkter Unschuld, zum Theil mit dem Ausdrucke boshaften Vergnügens. Zur Arbeit ist er nur kurze Zeit zu bringen, zur Handarbeit gar nicht, zum Schreiben nur vorübergehend, in der Regel verdirbt er absichtlich die Sache. Andere Kranke reizt er, hetzt sie gegen die Aerzte oder quält sie. Seiner Mutter spricht er über die Härte seines Schicksals, wie man ihm jeden Beruf absperre. Diese hält ihn thatsächlich für gesund, die Internirung für eine Grausamkeit, fühlt sich beleidigt, dass man ihren Sohn als geisteskrank bezeichne. Auch der Vater war im Anfange nicht ganz überzeugt, dass er wirklich krank sei; als aber über Drängen der Mutter wiederholt der Sohn in Familienpflege übernommen wurde und er alsbald wieder trotz allen Versprechungen nichts arbeitete, entwendete, entwich, und sich herumtrieb, kam er wohl schliesslich zur Ueberzeugung der Krankhaftigkeit dieses Sohnes. Wenn dieser auch bei seinen strafbaren Handlungen oft eine gewisse Schlauheit zeigte, so war doch sein ganzes Thun, die Ausnützung des unrechten Erwerbes, die Motivirung eine stark schwachsinnige. Zeitweilig trat Aufregung zorniger Art ein, daheim excedirte er heftig gegen seine Umgebung, namentlich Vater und Bruder, zum Theil auch gegen die Mutter.

Er machte wiederholt Selbstmordversuche, 2mal mit Morphin, das er sich durch vielfaches Wiederholen von Recepten verschaffte; einmal wurde er arretirt, als er sich Cyankali verschaffen wollte.

Dieser Fall zeigt deutlich, wie sehr selbst hochgradige derartige Schwachsinnsfälle von ihrer Umgebung zum Unglücke und Schaden des Kranken und seiner Umgebung verkannt werden. Die Geschwister des Kranken waren gesund. Interessant sind hier die Mikrocephalie, die abstehenden Ohren und die choreatischen, wahrhaft affenartigen Bewegungen als Degenerations-Zeichen neben den psychischen Symptomen. (Eigene Beobachtung.)

11. Fall. Reizbare Form des Schwachsinnes mit moralischem Irrsein epileptoider Form, Veruntreuung, Alkoholexcesse, Bedrohung seiner Angehörigen.

N., 26 Jahre alt, dessen Kopf in Folge Zangengeburt deform ist, zeigt den Schädel bedeutend cylindrisch erhöht, die Orbitalränder treten zurück, die Stirne ist steil, concav, die Augen prominiren, namentlich das linke. Die Ohren sind klein, die Läppchen angewachsen. Sein Aussehen ist immer mehr störrisch, herausfordernd, ebenso seine Sprache hart, kurz, scharf accentuirt, abgehackt. Linksseitige Facialparese, leichte Erweiterung der linken Pupille treten wechselnd stark hervor. Der Vater soll sehr reizbar sein. In der Kindheit war er stark kränklich, lernte erst mit 4 Jahren gehen, später lernte er sehr gut, war fleissig und folgsam; die Lehrer beglückwünschten die Eltern zu diesem Sohne, der während des Schulbesuches sogar zweimal eine kaiserliche Auszeichnung errang. Mit 12 Jahren erst soll sich nach Angabe der Mutter die vordere Fontanelle geschlossen haben, und von da an trat eine Aenderung im

Benehmen und Charakter ein. Er wurde störrisch, eigensinnig, reizbar. Es wird behauptet, ist aber nicht bewiesen, dass er seit jener Zeit auch manchmal an Schwindelanfällen gelitten habe. Im Alter von 14 Jahren machte er, da ihn sein Vater streng behandelte, einen Fluchtversuch mit einem Gulden in der Tasche in die Nähe Wiens, lieh dort ein Reitpferd aus, stürmte davon, irrte 2 Tage lang umher ohne Essen, bis ihn Bekannte fanden und zu einer Verwandten brachten, wo er 2 Tage mit heftigen Kopfschmerzen und Delirien, zum Theile bewusstlos, gelegen sein soll. In der Nacht darnach stand er auf, bestieg das Pferd, brachte es dem Eigenthümer zurück und kehrte durch Vermittlung einer Verwandten in das älterliche Haus zurück. Er kam dann von der Realschule in die Handels-Akademie, da er nicht weiter im technischen Fache studiren wollte, lernte zwar gut, versäumte aber viel durch Billardspielen in Kaffeehäusern, wozu ihn seiner Angabe nach Kollegen verleiteten. In einer Burschenschaft kam es zu einem Duelle, in welchem er einen Hieb über den Kopf erhielt, der ihn betäubte. Seit dieser Zeit, behauptet er selbst, habe er häufig Kopfschmerzen gehabt und heftigen Schwindel, so dass er sich stützen musste, um nicht zu fallen, oft 8—10 Minuten lang.

Nachdem er die Handels-Akademie mit sehr gutem Erfolge, aber schon unter verschiedenen häuslichen Conflikten wegen seines störrischen Benehmens und Neigung zum Trinken absolvirt hatte, kam er in ein Bankinstitut, verblieb dort belobt 5 Monate und blieb dann ohne Veranlassung aus, gieng nicht heim, sondern miethete ein Zimmer und lieh sich auf den Namen seines Vaters Geld aus. Nach Hause gebracht, fand er Stelle in einer andern Bank, avancirte als sehr brauchbar zur Kasse als Buchführer.

Damals machte er auch weibliche Bekanntschaft und wurde sehr enttäuscht und missgestimmt, als er später erfuhr, seine Geliebte sei eine Prostituirte. Einmal sandte ihn der Cassier Ein-Gulden-Noten gegen grössere umwechseln. Als er das Geld holen wollte, wurde er beanstandet, da in einer Reihe Packete je ein Gulden fehlte. Er war daran nicht Schuld, sei (das ist wieder seine Angabe) darüber sehr verwirrt geworden, gieng ziellos umher, weinte, lamentirte und entfloh nach Pest, wo er 14 Tage verblieb, einen Theil des Geldes verbrauchte und verlotterte, und verhaftet wurde. In Wien wurde er zu 8 Monaten Gefängniss verurtheilt, ohne dass eine Untersuchung seines Geisteszustandes vorgenommen wurde. Später stellte sich heraus, dass sein Kollege, der Kassier, die betreffenden Ein-Gulden-Noten herausgenommen hatte. Nach Abbüssung seiner Strafe heimgekehrt, sollte er sich dem Geschäfte seines Vaters widmen; dies gefiel ihm gar nicht; früher schon zeitweilig Trinker, ergab er sich jetzt täglich den alkoholischen Getränken, nahm Rum, wollte nicht anhaltend arbeiten, borgte von den Kunden seines Vaters Geld aus auf dessen Namen, brachte so demselben grossen Schaden, vergeudete das Geld mit liederlichen Dirnen, kam wochenlang nicht nach Hause, machte zwei Selbstmordversuche, die aber nicht ernst gemeint sein mochten, sonderte sich nach und nach immer mehr von den Menschen ab, wurde fort und fort aufgeregter, zeitweilig gewaltthätig, so dass er abermals vor das Gericht kam, von den ärztlichen Sachverständigen aber geisteskrank erklärt wurde. Die Aufregungen stiegen und man brachte ihn endlich in die Beobachtungs-Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses und von hier in die Irrenanstalt.

Hier konstatirte ich neben dem anfangs erwähnten Befunde etwas vergrössertes Herz. Er machte hier wiederholt ohne irgend besondere Gründe, bloss weil sein Wunsch nicht befriedigt wurde, Aufregungen durch, in denen er sich und seine Eltern verfluchte, die Schuld seines Unglücks in diesen suchte, sowie in den Aerzten, die ihn festhielten und ihm keine Freiheit gönnten.

Manchmal zerschlug er im Zorn etwas, oft drohte er mit Rache, blickte wie rasend um sich, war dabei immer stark congestionirt und mit heftiger, beschleunigter Herzaktion, zu Beginn manchmal sehr blass.

Manchmal wieder lehnte er stundenlang abseits, weinte bitterlich und sprach gar nichts. Durch möglichste Abhaltung alkoholischer Getränke, Verhinderung sexueller Excesse, gleichmässige Beschäftigung, bei ruhiger, freund-

lich ernster psychischer Einwirkung beruhigte er sich immer mehr, die reizbare Verstimmung trat immer schwächer hervor, er gab zu, krank gewesen zu sein, aber nur in Folge des Trinkens; er wollte sich bessern. Er wurde zur Kanzleiarbeit verwendet, zeigte sich findig und brauchbar. Sein Concept war zusammenhängend, gut. Wenn man aber ein längeres Gespräch führte über seine früheren Erlebnisse, über sein Thun und dessen Folgen, über seine Beziehungen zu seinen Eltern, von denen wenigstens die Mutter ihn sehr liebt, zu seiner verheiratheten Schwester, welche ihm ausserordentlich zugethan ist und viel für ihn thut, so zeigt er nicht bloss eine abschreckende, ganz gemüthlose rohe Selbstsucht, sondern auch eine grosse Schwachsinnigkeit in der Kritik seiner Erlebnisse, die sehr wechselnd ist, in Beurtheilung der Verkehrungen gegen sein Thun, in Beurtheilung aller Beziehungen zu seiner Person. Während er in der Anstalt manchmal seine Mutter oder Schwester in gemeiner Art beschimpfte und bedrohte, wenn er einmal hinauskommen werde, wenn sie nicht jeden seiner oft sehr unbescheidenen und unvernünftigen Wünsche befriedigten, schimpfte er ebenso über sie in roher Weise, wenn sie in Folge solcher Auftritte einige Zeit ausblieben. Nachdem Beruhigung durch längere Zeit eingetreten war und er die sichere Aussicht hatte, mittelst Reverses hinausgenommen zu werden, entfloh er plötzlich, weil er nicht denselben Tag hinauskam, als er wollte, sprang über den Wall, beschädigte sich das Sprunggelenk und hinkte nach Hause, wo er sich niederlegen musste; am 2ten Tage bat er mich brieflich, Geduld zu haben, er werde, sobald der Fuss besser sei, sogleich hereinkommen; da sich dies verzögerte, wurde er gegen Revers entlassen; den Tag darauf erklärte er seiner Mutter, er wolle wieder hereingehen, er fühle sich daheim unbehaglich; man liess ihn allein gehen, er holte sich aber nur sein Verdienstgeld und ging unmittelbar wieder in eine Kaffeeschänke, vergeudete das ganze Geld und schrieb wieder im Namen des Vaters an einen Kunden um einen bedeutenden Geldbetrag, wodurch er entdeckt und verhaftet wurde. Bei der Polizei hatte er einen Zornausbruch, der einem Tobsuchtsanfalle glich; er wurde wieder in die Anstalt gebracht. Hier schmähte er über seine Eltern, die ihn zu Grunde richten, seine Schwester, die Aerzte die ihn hinausgelassen haben, die ihn sekiren und maltraitiren u. s. w. Später behauptete er einmal, seine Schwester und ihre Freundin seien in sträflichen Verhältnissen mit den Anstaltsärzten und verbreitete diese Verleumdung ohne jede vernünftige Motivirung, arbeitete dabei mit Ausnahme der ersten 10 Tage fortgesetzt ziemlich fleissig und gut, nur manchmal zeigten sich kleine Auslassungen bei dem Kopiren in Folge von Zerstreutheit.

Die Zustände wiederholten sich fort. Anscheinender Besserung folgten wieder Excesse, namentlich wenn er sich ausser der Anstalt bewegte. Dabei waren nach seiner Rede immer Andere schuld, dass er zu Excessen getrieben werde; während eines späteren Aufenthaltes hatte er plötzlich einen Tobanfall aus Zorn in einer Höhe, wie sie selten vorkommen; er konnte, da er, nachdem er zu Boden gestürtzt war und mit Händen und Füssen um sich schlug und um sich biss, nur durch Ueberwerfen einer Decke bewältiget werden. Ueber diesen Anfall war sein Bewusstsein ganz mangelhaft, er erinnert sich nur über Beginn und Ende.

In diesem Falle sind offenbar hereditäre Anlage, Trauma bei Geburt und der (späte) Verschluss des durch Deformität des Schädels beeinflussten Gehirnes Ursache der Entartung. (Eigene Beobachtung.)

17. Fall. Blödsinn mit moral. Irrsein, Veruntreuungen und Haus-Diebstähle, später Hallucinationen.

N., 23 J. alt, zweiter Sohn eines Beamten, hat hydrocephalischen Schädel; der Schädel ist hoch, im Stirntheile sehr verschmälert, die Stirnhöcker prominiren stark. Das Gesicht ist auffällig das eines Schwachsinnigen. Der rechte Mundwinkel steht tiefer, Unterlippe, verdickt, hängt herab. Alle Familienglieder, Eltern und Geschwister sehr nervös, zum Theil schwachsinnig, doch ohne ausgesprochene Geisteskrankheit. Schon in früher Zeit zeigte er sich schlimm, widerspänstig, eigensinnig, leicht erregbar; er lernte schwer,

und zwar fasste er schwer auf und hatte ein stumpfes Gedächtniss. Mit 10 Jahren stürzte er auf den Kopf ohne auffällige Folgen, später erhielt er einen Schlag auf den Kopf gleichfalls ohne besondere Nachwehen. Wenn diese Traumen auch auf das hydrocephalische Gehirn nachtheilig eingewirkt haben, so sind nicht sie die Ursache des beschränkten Geistes und der perversen Richtung, da diese schon von früher Kindheit auf zu bemerken waren. Er machte verschiedene Schulen durch, fast alle ungenügend. Man gab ihn als Lehrling in eine Handlung. Dort liess sich der schwachsinnige Junge von einem Kameraden verleiten, seiner Mutter Geld zu stehlen, das dieser mit ihm verlotterte, theils in Getränken, theils mit Mädchen. Auch Onanie hatte er früh gelernt. Man strafte ihn fortgesetzt wie ein kleines Kind, selbst mit Züchtigung; die Mutter verstiess ihn und nahm ihn nach einiger Zeit erst wieder ins Haus. Ein anderer Freund schrieb ihm Drohbriefe, er werde ihn bei der Mutter verklagen, dass er in ein (ganz seichtes) Wasser gefallen, wenn er nicht Geld gebe. Er stahl wieder und gab das Geld grösstentheils dem Kameraden, einen Theil vergeudete er. In einem anderen Geschäfte ging er mit einer 50-Gulden-Banknote, die er wechseln sollte, durch, vergeudete in 6 Stunden Alles bis auf 12 fl., fuhr dann in eine entfernte Provinz, verausgabte den letzten Rest und ging sodann zur Polizei, meldend, dass er kein Geld mehr habe. Der Bruder holte ihn heim und machte den Schaden gut, so dass eine gerichtliche Untersuchung unterblieb. Dies Alles öffnete den Angehörigen noch nicht die Augen, sondern sie hielten ihn noch immer für gesund. Man strafte ihn, er weinte, bereute, gab das Strafwürdige seiner Handlung zu, beichtete und kommunizirte und wollte nun Militär und Musiker werden. Zum Militär nahm man ihn nicht, aber ein Kapellmeister gab ihm Unterricht in Flöte und Geige. Er warf sich mit wüthendem Eifer darauf, blies den ganzen Tag zur Qual seiner Umgebung und wurde dabei immer reizbarer. *Ein Fachcollege, über ihn befragt, machte aufmerksam, dass er gehirnkrank sei, und rieth, ihn in eine Irrenanstalt zu geben; der zur Untersuchung gerufene Amtsarzt fand ihn gesund.* Die Erregungszustände mehrten sich, er bekam Hallucinationen des Gesichtes; vis-à-vis blicken Fräuleins auf ihn, die ihn bewundern, er sah einen schwarzen Mann; als man seinem unablässigen Spielen Einhalt thun wollte, schlug er auf seine Umgebung und kam so auf die Beobachtungsabtheilung und von da an in die Irren-Anstalt. Der Kranke war leicht congestionirt, was allmählig sich minderte, *hochgradig* schwachsinnig und läppisch — doch ruhig, aber fast voll Wünsche und Forderungen; dabei aber fortwährend genauer Aufsicht bedürftig, damit er nichts vergeude, und etwas anstelle. Linksseitige Facialparese. Blödsinn fortschreitend, im späteren Verlaufe einmal Verwirrtheit mit Grössenwahn aus Congestivzuständen zum Gehirne durch ein paar Wochen andauernd.

Trotz des starken Blödsinnes wurde dieser Fall so lange für gesund gehalten. (Eigene Beobachtung.)

13. Fall. *Moralisches Irresein. Diebstähle, Beleidigung der Behörden, Vagabondage.*

Am 15. Mai 1840 stahl die 17jährige, übelbeleumundete, schlechterzogene, unehelich geborene J. S. von A., dem Bürger R. einen Vorrath von Viktualien im Werth von 2 fl. 24 kr. Sie hatte das Gestohlene im elterlichen Hause hinter dem Backofen verborgen. Sie gestand, gab das erstemal Rache, das zweite Mal Mangel an Lebensmitteln als Motiv an und wurde wegen des ersten kleinen Diebstahls zu 6tägiger Freiheitsstrafe *verurtheilt*. Sie ist eine lügenhafte, faule, unwissende, unmoralische, dem Trunk und der Liederlichkeit ergebene Weibsperson, war nie an einen regelmässigen Schulunterricht zu gewöhnen. Die folgenden Lebensjahre brachte sie mit Strassenbettel, Landstreicherei, Prostitution und betrügerischem Hausirhandel zu, so dass sie im Jahre 1844 dreimal in die Hände der Polizei wegen Landstreicherei fiel und bestraft wurde. 1850—54 war sie mehrfach in Untersuchung wegen zwecklosen Umherziehens, wegen muthwilliger Beschädigung von Gemeindeeigenthum, wegen Beschädigung von Privaten und kleiner Hausdiebstähle.

Als sie einmal 1854 wieder wegen zwecklosen Umhertreibens verhaftet wurde, fieng sie masslos auf die Behörde zu schimpfen an und wurde wegen Beleidigung öffentlicher Diener mit 14tägigem Gefängniss bestraft. Trotz aller dieser Massregel blieb sie inkorrigibel, arbeitsscheu, allen Fehlern ergeben, einsichtslos für ihre Vergehen. So verweigerte sie 1854 die Unterschrift in den Verhören, »weil sie unschuldig leide«. Das ganze weitere Leben war eine fortlaufende Kette von Widersetzlichkeiten gegen die Behörden, von Untersuchungen wegen Bettels, Diebstahls und Vagabundirens, bis schliesslich Ende 1854 ihre Verurtheilung zu einer Kreisgefängnissstrafe von 4 Monaten, geschärft durch 21 Tage Hungerkost und 14 Tage Dunkelarrest, erfolgte.

Ins Gefängniss abgeführt, wurde sie aufgeregt und drohend, schrie und schimpfte in massloser Weise gegen die Behörden, nannte sie Teufel, zerstörte die Geräthschaften ihrer Zelle und machte einen Selbstmordversuch durch Erdrosseln, der aber vereitelt wurde. Sie bekam nun die Zwangsjake an, zerriss sie aber nach 2 Tagen und machte sofort einen neuen Selbstmordversuch. Allmählig liessen diese unzweideutigen Erscheinungen tobsüchtiger Erregung nach, so dass sie Anfangs Dezember ins Kreisgefängniss verbracht werden konnte.

Der Bericht des Gefängnissarztes vom 16. Dezember über ihre dortige Aufführung lautet folgendermassen:

»J. S. beträgt sich seit ihrer Einlieferung so auffallend störrisch, ungehorsam und ordnungswidrig, ist so allen Ermahnungen unzugänglich, dass sie schon in dieser Beziehung ganz unpassend in einer Strafanstalt ist, die nur unter der Aufsicht von Frauen steht. Nun gerieth sie aber schon zum 4ten Male ohne gegründete Veranlassung in den Zustand höchster Leidenschaft und Wuth, wobei sie auf Verletzung anderer Sträflinge und der Aufseherin es absah, so dass man sie in die Zwangsjacke stecken musste. Dabei stösst sie die abscheulichsten Flüche und Verwünschungen aus. Sie stört alle Ordnung und Ruhe; allein gelassen kann sie nicht werden, da sie schon Selbstmordversuche gemacht hat. Die ganze Erscheinung der S. spricht für beginnende Geistesstörung, für ein Verlaufsstadium der Tollheit.«

Am 6. Januar 1855 wurde sie in die Irrenanstalt verbracht. Pat. ist von untersetzter Gestalt, skoliotischer Kopfbildung, schielt mit dem linken Auge und leidet an doppelseitigem Nystagmus. Rückenwirbelsäule etwas kyphotisch. In ihrem Reden und Aeusseren geordnet, geräth sie sehr leicht in heftigen Affekt, wenn man ihre früheren Händel mit Polizei und Gerichten berührt. Sie fängt dann an, masslos zu fluchen und zu schelten und geräth leicht in völlige Verwirrung. Ebenso geschieht es, wenn ihre vielfachen und oft ausschweifenden Begehren nicht sofort erfüllt werden. Sie kommt dann in Wuth, zerstört Alles, was ihr in die Hände fällt, wird gewaltthätig gegen die Umgebung, macht auch wohl Selbstmordversuche.

Oft suchte sie auch durch Simulation von Krankheiten verschiedener Art die Befriedigung ihrer Begehren zu erreichen oder auch durch Schlauheit und List sich unerlaubter Weise in den Besitz der gewünschten Gegenstände zu setzen. Bei aller List und gewandten Redeweise ist doch eine grosse geistige Beschränktheit nicht zu verkennen. Obwohl eigentliche Wahnvorstellungen nie geäussert werden, hält sie sich doch beständig für ein Opfer der Justiz und mit Unrecht gemassregelt. Ihre Selbstempfindung ist entschieden krankhaft verändert, ihr Selbstgefühl gesteigert. Sie ist beständig voll zum Theil massloser Ansprüche, beständig unzufrieden und Erfüllung ihrer Begehren steigert nur ihre Begehrlichkeit. Der Zustand blieb sich gleich. Eine psychische Behandlung erwies sich fruchtlos.

Als nach einer schlau ausgeführten Entweichung Pat. wieder eingeliefert war, wurde sie in die Irrenpflegeanstalt gebracht, in der sie allmählig ruhiger und geordneter wurde. Als man endlich ihrem Drängen, entlassen zu werden, 1863 nachgab, fing sie bald wieder ihre alte Lebensweise an. 1866 kam sie wieder in Untersuchung, weil sie aus einem Beichtstuhl dem Geistlichen ein paar Schuhe entwendet hatte (Krafft-Ebing, Lehrb. d. ger. Psych. Path.).

Siehe auch unsern Fall 1 im allgemeinen Theile S. 426.

3. Das impulsive Irrsein.

Literatur. Pinel, traité médic. philos. — Prichard, on the differents forms of insanity. — Esquirol, des maladies mentales. — Morel w. o. — Dagonnet, nouveau traité des malad.; und annal med. psych. — Mc. Intosh, impulsive insanity. Journ. of psych. med. 1863. — Calmeil, annal. méd. psychol. 1856 (Casuistik). — Baillarger, annal. méd. psych. 1846. — Finkelnburg, Gibt es Willensstörungen, welche unabhängig sind von der Intelligenz? 1863. — Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlich. Psycho-Patholog. — Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten. — Hoffmann, E., Lehrbuch der gerichtl. Medicin. 2. Auflage. — Maudsley, w. o. — Legrand du Saulle w. o. und annal. d'hygièn. publ. 1875. — Casper u. Liman, Handbuch der gerichtl. Medizin.

Französische und englische Autoren entwickelten die Lehre von der Manie sans délire, Mania sine delirio, von impulsiv insanity, impulsivem oder instinctivem Irresein*), von den Monomanien, bei denen in plötzlichen impulsiven, bei sonst ganz intakter Verstandsthätigkeit, irgend eine Handlung triebartig, instinktiv, zwangsmässig begangen wird, und zwar in der Regel in periodischer Wiederkehr. Hierher gehören vor Allem period. Vagabundage, Diebstähle, Brandlegungen, Selbstmorde, Morde und Verstümmelungen Anderer mit und ohne sexuelle Exzesse. Diese triebartig verübten Handlungen stehen im Contraste mit dem sonstigen Denken und Fühlen der Thäter, nicht Veranlassungen von Aussen, nicht Wahnvorstellungen, nicht etwa krankhafte Verstimmungen regen die That an oder führen sie herbei, sondern plötzlich entstandene Triebe; man hat es nicht mit Wahnsinnigen, Melancholikern oder Maniakalischen zu thun, sondern mit sonst psychisch anscheinend gesunden Menschen. Darauf bauten sich die im allgemeinen Theile erwähnte Pyromanie, Kleptomanie, Selbstmordmanie, Mordmonomanie auf. Diesen Anschauungen traten entschieden deutsche Fachmänner entgegen: Henke, Nasse, Zeller, Roller, Flemming, Damerow, Jessen, Griesinger, Caspar, Liman. Sie läugnen ein reines Irrsein der Triebe mit Immunität des Verstandes.

Die Rechtsverständigen traten selbstverständlich einer Anschauung mit Entschiedenheit entgegen, welche die Beantwortung der Zurechnungsfähigkeit so erschweren musste und ihnen die Gefahr brachte, dass eine mehr minder grosse Zahl von Verbrechen, bei denen ihnen gar keine krankhaften Erscheinungen wahrnehmbar waren und fast nur die That als solche ihnen als Merkmal von Kranksein entgegentrat, als krank und straflos erklärt würden. In so lange noch die

*) Auch monomanie instinctive (Esquirol), folie d'action (Brièrre), Paradoxie des Willens (Knop), instinctive Manie (Finkelnburg) genannt.

Abschreckungstheorie über die Strafe, die der praktischen Strafrechtspflege heute noch im Blute steckt, die auch noch die allgemeine Meinung beherrscht, die allgemein giltige war, musste der Gedanke, dass auf diesem Wege viele Verbrechen straffrei werden müssten, die Rechtspflege im hohen Grade erregen.

Allgemach wurden die Wahrnehmungen erblicher Belastung sowie die Zeichen psychischer Entartung als weitere Symptome einer solchen Erkrankung gefordert und zwar die Entartungserscheinungen unbedingt, wenn nicht eine andere Nerven- und Gehirnerkrankung als Grundlage nachgewiesen werden konnte. Der impulsive Antrieb wurde damit zu einer Krankheitserscheinung an von vorhinein psychisch anomalen d. h. defecten Personen und wurde vom anthropologischen Standpunkte betrachtet und beurtheilt. Dabei blieben aber doch noch immer diese impulsiven Akte die eigentliche Krankheitserscheinung, so dass immer noch das impulsive Irrsein zwar nicht mehr als Krankheitsform, aber doch als selbstständige Erscheinungsart angeborener oder erworbener psychischer Entartung erscheint, dabei aber noch nebenbei als ein Einzeln-Symptom bei anderen hereditären Erkrankungen.

Nach Krafft-Ebing*) «setzt sich bei diesen Akten die zur Handlung treibende Vorstellung, noch ehe sie zur vollen Klarheit über die Schwelle des Bewusstseins emporgehoben ist, schon in eine Handlung um oder erhebt sich überhaupt nie zur vollen Klarheit im Bewusstsein. Die Handlung erscheint damit dem Handelnden wie dem Beobachter unmotivirt und darum unverständlich, die Art ihrer Ausführung trägt den Charakter des Zwangsmässigen, Impulsiven, Instinktiven an sich, sie wirkt überraschend auf den Handelnden selbst. Sie erscheint als eine organische Nöthigung aus dem unbewussten Geistesleben heraus, vergleichbar einer Convulsion auf psychomotorischem Gebiete».

«Die Thatsache, dass es impulsive, nach Umständen ganz verkehrte, mit dem gewöhnlichen individuellen Fühlen und Denken ganz kontrastirende Handlungen gibt, ohne dass gleichzeitig intellektuelles Irrsein im Sinne von Wahnideen bestünde, ist schon längst bekannt«, sagt derselbe Autor. Er betont aber auch weiter: »Der impulsive Akt als solcher hat nur die Bedeutung eines Einzelnsymptomes, das die Vermuthung eines degenerativen psychischen Zustandes hervorruft. In dem Nachweise eines solchen liegt der Schwerpunkt der klinisch-forensischen Expertise».

---

*) Lehrb. der gerichtl. Psycho-Pathologie.

Während früher Angstanfälle melancholischer Kranken, plötzliche gewaltsame Akte Maniakalischer, wenn keine Wahnideen zu Tage treten, in das Gebiet des impulsiven Irrseins als Monomanie instinctive u. s. w. gerechnet wurden, hat man heute diese Zustände schon ausgeschlossen und weist eine eingehende Erforschung dieselbe auf differential-diagnostischem Wege in die betreffende Krankheitsform. Es sind bei den ersteren Fällen die krankhafte Verstimmung des Melancholikers, die Angstgefühle desselben, aus deren Steigerung bis zur höchsten Beklemmung sich die impulsive That plötzlich, ungewollt und fast unbewusst, auslöst. Bei den letzteren ist es eine plötzliche Steigerung der maniakalischen Erregung, die, namentlich in reizbarer Stimmung, im Wege des Affektes zu einer impulsiven That treibt. Auch Handlungen Verrückter, und zwar Kranker mit Verfolgungswahn oder mit ganz isolirt und unmotivirt auftretenden Zwangsvorstellungen, sind, als Monomanien bezeichnet, hierher gezählt worden; letztere werden noch heute von verschiedenen Fachmännern und Gerichtsärzten in das instinktive oder impulsive Irrsein eingereiht, während Andere nur jene Krankheitsfälle unter demselben verstehen, bei denen ein vorübergehendes, plötzlich auftretendes Delirium der Handlungen bei ungestörter Intelligenz im gewöhnlichen Sinne des Wortes besteht.

Wenn man die Charakteristik impulsiver Akte betrachtet, so findet man, dass von einer Seite für dieselben ein übermächtiger Drang, ein starker organischer Zwang des impulsiven Antriebes, der wie ein Verhängniss empfunden wird (Krafft-Ebing), gefordert wird; es entsteht eine Vorstellung, die sich allsogleich in Handlung umsetzt, mit Umgehung des Willens und des Bewusstseins. Sie kann blitzartig in Form einer imperativen Hallucination («zünd an!«) oder der Vision von Blut, rothen Flammenschein u. dgl. im Bewusstsein auftauchen und ihre Direktive zu einer bestimmten Handlung (Brandlegung, Mord etc.) bekommen (Krafft-Ebing).

Andere erklären, dass während der That der mit impulsivem Irrsein Behaftete entweder sich vollkommen bewusst ist der Handlung, die er begeht, oder nur momentan verwirrt ist; er weiss sich auch des Geschehenen zu erinnern, obgleich er über die Ursachen desselben sich selbst keine Rechenschaft geben kann (E. Hoffmann). Schüle sagt, dass bei den allmählich auftretenden Anfällen sich zuerst Zwangsvorstellungen oder Hallucinationen einstellen und dumpfe Spannung erzeugen, so dass diese Kranken das Bild der gewöhnlichen

Melancholie mit Lebensüberdruss oder Gewaltthätigkeit gegen Andere darstellen. Die Stimmung ist aber nur die peinliche Perception des primären dunklen Triebes, der psycho-motorischen «Aura». Manche Kranke lassen sich unschädlich machen (z. B. binden) oder fliehen, um ihrem Schicksale, dem sie nicht widerstehen können, zu entrinnen (Esquirol). Schüle bemerkt, dass auch während der That manchmal die Intelligenz inhaltlich vollständig frei sei.

Die impulsiven Akte treten entweder plötzlich auf oder es ist ein länger dauerndes Vorstadium von Zwangsvorstellungen vorhanden. Doch bei Allen zeigen sich ausser den bleibenden Merkmalen der psychischen Degenerescenz Stimmungsveränderungen, Angstgefühle, Reizbarkeit, bei vielen Schlaflosigkeit, Präcordialangst, Kopf- und Magenschmerzen als Vorläufer.

Nach der That tritt eine Erleichterung der Beklemmung ein, erst nach einiger Zeit zeigt sich klare Erkenntniss des Geschehenen und öfters auch Reue. Diese steigert sich öfters zu tiefer melancholischer Verstimmung, welche die Zwischenzeit zwischen den einzelnen Anfällen beherrscht. Die Dauer der Anfälle ist bald sehr kurz, bald auch Tage, ja Wochen lang. Die impulsiven Handlungen zeigen meist Periodicität, doch sind die Intervalle unregelmässig.

Dass das Triebleben den häufigsten Anlass zu impulsiven Handlungen gibt, ist begreiflich; namentlich das Geschlechtsleben steht in dieser Richtung obenan; Onanie, Perversitäten des Geschlechtstriebes, in Folge deren sich offenbar Zwangsvorstellungen bilden, die Zeit geschlechtlicher Reife u. s. w. sind wesentliche Förderungsmomente für Entstehung derartiger Krankheits-Zustände, die aber wahrscheinlich ausnahmslos auf dem Boden der Degenerescenz entstehen.

Um das Entstehen der impulsiven Akte aus Zwangsvorstellungen leichter klar zu stellen, sei kurz nachstehender Fall aus meiner Praxis erzählt:

14. Fall. Zwangsvorstellungen von Mordverübung an den Kindern.

Eine 32j. Frau, die von keiner Geistes- oder schweren Nervenkrankheit bei ihrer Ascendenz weiss, Mutter mehrerer Kinder, erschrak vor 4 Jahren, während einer Schwangerschaft über einen Epileptiker, der vor ihr plötzlich niederstürzte und einen schweren Anfall bekam. Darnach konnte sie ein ganzes Jahr die peinigende Vorstellung nicht los werden, dass sie selbst Epilepsie bekomme und irgendwo auf der Gasse plötzlich niederstürzen werde. Sie wurde melancholisch und vernachlässigte zum Theil ihre häuslichen Geschäfte. Nach 1 Jahre verschwand die Vorstellung, sie war heiter, zufrieden, fleissig. Seit ½ Jahre wurde sie nach Verminderung der Menstruen melancholisch verstimmt und nun trat, wenn sie ein Messer in der Hand hatte, die Vorstellung auf, sie werde eines ihrer Kinder erstechen. Obwohl sie das

Krankhafte derselben einsah, konnte sie ihrer nicht los werden und wird von derselben furchtbar gepeinigt. Oft frägt sie weinend: werde ich es nicht thun? Dabei sind Congestionen zum Kopf, beschleunigte Herzthätigkeit, auch Zeichen von Präcordialangst vorhanden. Bei einer Vermehrung der Intensität dieser Zwangsvorstellung reihte sich die weitere an: Thu' es, dann wird dieser Zustand ein Ende haben! Dabei führte sie ihre häuslichen Geschäfte fort. Sie steht jetzt unter genauer Ueberwachung Wenn sich dieser quälende Zwang steigern würde, könnte hier eine That begangen werden, die entschieden den Charakter einer impulsiven Handlung trüge.

Solche vorübergehende Zwangsvorstellungen und zwangsweise Antriebe kommen zweifellos auch bei epileptoiden Zuständen vor, bei denen das Bewusstsein nicht vollkommen, sondern nur theilweise aufgehoben wird, und die sich in den verschiedenen Anfällen oft ganz gleichen. Es ist auch zweifellos, dass, je lebhafter und energischer die Zwangsvorstellung oder die imperative Hallucination ist, desto früher auch mit Erlahmung der Widerstandskraft eine Verdunkelung der Klarheit des Bewusstseins über das Thun eintritt, wenn auch nur momentan. Hierin liegt ebenfalls einige Aehnlichkeit mit epileptoiden Zuständen. Bei ausgebildeten epileptischen Anfällen ist freilich die volle Bewusstlosigkeit im Anfalle und die Amnesie über denselben die charakteristische Erscheinung.

Wir möchten daher nicht bloss den einzelnen impulsiven Akt, sondern den ganzen Symptomenkreis, den man als impulsives Irrsein bezeichnet, als Theilerscheinung einer Psychopathie betrachten. Es erscheint bei der Epilepsie, bei der Hysterie, beim Schwachsinn in Form von moralischem Irrsein, bei den verschiedenen Formen des Alkoholismus chron., bei der Combination derartiger Formen, bei anderen Psychosen, die bei psychisch degenerirten Personen aufgetreten sind.

Die Grundlage für derartige zwangsmässige Handlungen ist thatsächlich der vorhandene organische Zustand psychischer Entartung. Von diesem Standpunkte werden wir daher nie die Diagnose machen: «impulsives Irrsein«, sondern stets jene psychische Erkrankung bezeichnen, bei der im gegebenen Falle die Symptome impulsiven Irrseins in Erscheinung traten. Wir werden durch impulsive Akte immer auf die Erforschung der etwa vorhandenen psychischen Entartungs-Merkmale hingewiesen sein. Wenn es auch einzelne Fälle gibt, bei denen ererbte oder erworbene Degenerirung nicht klar nachgewiesen werden kann, so sind dieselben gewiss vereinzelt oder Beobachtungslücken entsprungen, welche jedoch nicht immer dem Beobachter zuzuschreiben sind. Sollte keine der bekannten

psychischen Krankheitsformen erkannt werden, so muss, insolange diese Krankheitszustände nicht besser geklärt sind, die Diagnose doch mit voller Sicherheit auf psychische Entartung gestellt werden können, deren Kennzeichen in der allgemeinen Besprechung derselben eingehend dargestellt wurden. Auch innerhalb der übrigen psychischen Erkrankungsformen ist übrigens, wie gesagt, die Entartung in der Regel die Ursache, dass derartige krankhafte, impulsive Akte vorkommen.

In gerichtsärztlicher Beziehung sind derartige Handlungen von grösster Bedeutung. Hinsichtlich der Strafbarkeit haben sie in der Regel schwere Eingriffe in die Sicherheit zum Inhalt: Mord Anderer, Brandlegung, Diebstahl, geschlechtliche Gewaltthaten mit Mord oder Verstümmelung, Selbstmord. Ihre Beurtheilung wird um so schwerer,

a) je schwieriger die Diagnose der psychischen Erkrankung,

b) je verborgener die Entartungs-Erscheinungen sind,

c) je anscheinend weniger angegriffen das Denkvermögen gefunden wird,

d) je isolirter bisher solche impulsive Akte an dem Untersuchten beobachtet wurden.

Im Interesse der Würde und des berechtigten Einflusses der Wissenschaft ist es hier von noch weittragenderer Bedeutung, dass der Sachverständige die ja überhaupt nothwendige Objektivität des Urtheils trotz Absonderlichkeit und anscheinender Unmotivirtheit der That auf das strengste wahrt, wenn er, bei der bestehenden unvollständigen — richtiger unfertigen — Entwickelung der wissenschaftlichen Lehre in diesem Gegenstande nicht im Stande ist, seine subjektive Ansicht über Krankhaftigkeit streng wissenschaftlich zu begründen. Es bleibt ihm dabei unbenommen, ja er ist verpflichtet, auf die Möglichkeit einer krankhaften Grundlage der That hinzuweisen, wenn er für psychische Entartung objektive Anhaltspunkte nachweisen kann.

Die That für sich ist kein Beweis, sondern nur eine Anregung zur genauen Erforschung der anthropologischen und organischen Verhältnisse. Die impulsive Handlung muss als ein Krankheits-Symptom an einem psychisch kranken oder defecten Menschen nachgewiesen werden können. Dass dabei auch auf die Periodicität der Anfälle Rücksicht zu nehmen ist, versteht sich von selbst.

In Bezug auf Entmündigung ist die Frage gleichfalls nicht leicht, wenn die Anfälle selten sind und rasch vorübergehen und darnach anscheinende Klarheit vorhanden ist. Auch hier ist festzuhalten,

dass impulsive Handlungen nur eine Krankheitserscheinung sind, ein Symptom einer psychischen Erkrankung. Da der Erkrankung, welcher Form sie immer sei, in der Regel die Entartung den eigenthümlichen Stempel aufdrückt, so ist, wenn sie nachgewiesen werden kann, nicht zu vergessen, dass dieselbe ein organischer Zustand sei, der nie verschwindet, sondern bloss mehr latent werden kann, und dass dieser Zustand bei Erkrankungen dieser Art meistens ein erheblicher sei. Geht aber aus längerer Beobachtung die Ungestörtheit der Dispositionsfähigkeit hervor, so darf die obige Erwägung die Entmündigung zwar nicht beirren, soll aber doch die Obsorge für eine dauernde Ueberwachung des Befallenen zur thunlichsten Verhütung von Schaden bei plötzlichem Hervortreten krankhafter Zustände sorgen. Leider ist unsere bürgerliche und polizeiliche Gesetzgebung in dieser Hinsicht nicht genugsam ausgebildet, um ohne Entmündigung ausreichend diese Obsorge zu sichern.

Hinsichtlich der Unterbringung in Anstalten ist der im Vorstehenden gekennzeichnete Standpunkt einerseits massgebend, andererseits aber die Wahrnehmung über die Häufigkeit impulsiver Akte, die Gefährlichkeit derselben, die Art der vorhandenen psychischen Erkrankung, die Dauer der etwa bekannten Intervalle und des psychischen Zustandes während derselben.

Ueber die Zulässigkeit zur Aussage vor Gericht oder Behörden überhaupt muss die eingehende Untersuchung des Geistes- und Gemüthszustandes a) in der Zeit der abzugebenden Aussage und b) zur Zeit des Vorkommnisses, über das der Befragte aussagen soll, entscheiden, wobei der allgemeine geistige Gesundheitszustand des Kranken natürlich mit im Auge behalten werden muss.

15. Fall. Mord im impulsiven Acte. Epilepsie.

Th., 24 J. alt, wurde in einem Gefängnisse als uneheliches Kind geboren, dessen Mutter 15 J., dessen Vater 63 J. alt war. Der Vater gewaltthätig, jähzornig, geizig. Weitere Familienverhältnisse in pathologischer Hinsicht unbekannt. Th. wechselte häufig seinen Erwerb, hatte seit dem 14. Lebensjahre wiederholt Ohnmachts-Anfälle, später oft Schwindel; noch später periodische Antriebe, Jemanden zu ermorden, mit Reizbarkeit und Unruhe. Er verliess plötzlich ohne Grund eines Tages seinen Dienstgeber, irrte umher, kaufte sich ein Messer und besuchte eine Prostituirte, bei der er die Nacht hindurch blieb. Morgens kam ihm zwangsweise der Vorsatz, sie zu erstechen. Doch scheute er sich, als Prostituirtenmörder ausgeschrieen oder des Diebstahls verdächtigt zu werden, ging daher fort und streifte mit dem offenen Messer im Sacke in Paris umher, mit der Vorstellung und Absicht, irgend einen Passanten zu erstechen. Er that es aber nicht, sondern gieng Mittags in ein Gasthaus, bestellte Essen und schrieb einen Brief, indem er sagt, er müsse ein Verbrechen begehen, er könne diesem Antriebe nicht mehr widerstehen; doch wisse er nicht, ob er die Dame des Comptoirs oder die Kellnerin tödten solle. Diese bringt das Essen, er sticht sie nieder. Sogleich festgenommen, ist er ruhig, bekannte seine That und suchte sie nicht zu entschuldigen. Legrand du Saulle und Falret

erklärten den Fall für Epilepsie, Lasègne aber bezeichnete wegen vollkommen erhaltenen Bewusstseins denselben für impulsives Irrsein. (Annales d'hygiène publ. 1875.)

16. Fall. Periodische Schuhdiebstähle. Hereditäres Irrsein. Hirnerschütterung. Epileptoide Zustände.

V. hat wiederholt Gehirnerschütterung erlitten; in seiner Ascendenz zahlreiche Irrseinsfälle; seit seinem 14. Lebensjahre hatte er zeitweilig Kopfweh mit eigenthümlichen Gefühlen und Antrieben. Er hatte, erwachsen, eines Tages auf der Strasse ein Mädchen überfallen, riss ihr einen Schuh vom Fusse und entfloh. Sogleich verhaftet, gesteht er die That, kann aber kein Motiv dafür angeben. Er ist dabei stark aufgeregt, aber nicht verwirrt. Bei genauerer Erhebung ergab sich, dass er schon mehrere solche Attentate ausgeführt hatte und alle 3—4 Monate einem solchen Antriebe, Schuhe zu stehlen, unterlag. Einmal stahl er seiner Schwester einen aus dem Schlafzimmer. Er wurde des Strassenraubs angeklagt, aber wegen Unzurechnungsfähigkeit der That freigesprochen; bald darauf beging er einen ähnlichen Diebstahl an seiner Frau. (Nichols. american Journal of insanity, 1850; auch b. E. Hofmann.)

17. Fall. Nothzuchtsversuch, später Nothzucht mit Mord und Verstümmelung in impulsiven Antrieben. — Periodische Tobsucht. Schwachsinn mit moralischem Irrsein (reizbare Form).

A. Th., 1810 oder 1811 geboren, wurde in einem Armenhause aufgezogen, besuchte vom 7. bis 12. Jahre die Schule, wurde dort oft wegen Nachlässigkeit gezüchtigt. Vom 12. Lebensjahre an verrichtete er theils als Handarbeiter, theils als Hirt und Knecht Dienste. 1831 wurde er assentirt und erhielt beim Militär mehrfache Strafen wegen Diebstahls und Disciplinarvergehen, so einmal 4maliges Gassenlaufen durch 300 Mann, einmal 60, einmal 80 Stockstreiche.

1839 sah er auf dem Wege ein 10jähr. Mädchen, und fasste sofort den Entschluss, sie fleischlich zu gebrauchen und sie der Kleider zu berauben. Er setzte sich auf einen Steinhaufen, um das Mädchen vorbeigehen zu lassen, fasste dann dasselbe am Halse, warf es zu Boden, stiess seinen linken Zeigefinger in dessen Scheide, um diese zu erweitern, stand aber von weiterem Versuche, sie zu gebrauchen, ab. Das rechte Knie auf den Hals des Mädchens gestemmt, zog er derselben die Kleider herab, schnitt ihren Zopf mit seinem Messer ab, um sich daraus eine Bürste zu machen. Als er Leute herannahen sah, floh er, wurde eingeholt und kriegsgerichtlich zum Tod verurtheilt, dann auf 20 Jahre Schanzarbeit begnadigt.

In der Strafzeit wurde er wiederholt wegen Insultirung seiner Vorgesetzten und lebensgefährlichen Bedrohung des Profossen abgestraft. Er hatte ein unruhiges, gereiztes, düsteres, heimtückisches Benehmen, war zeitweilig sehr heftig und roh, wonach meistens eine sträfliche Handlung folgte. Er war jähzornig bis zum Wahnsinn, unverträglich, mürrisch und rachsüchtig. Wiederholt äusserte er Lebens-Ueberdruss, versuchte 1845, sich zu erhängen, bat 1845, man möge ihn von der Last seiner Strafe durch den Tod begnadigen, sonst würde er sich das Leben nehmen.

Im Militärdienste erhielt er einen starken Hufschlag gegen den Kopf und überstand eine mit Fieber verbundene Kopfkrankheit, welcher Art, ist nicht bekannt. Seit dieser Krankheit hatte er zeitweilig Ohrenfluss und war so empfindlich, dass er über Pfeifen eines Andern in Wuth gerieth. Er soll auch zeitweilig Ohrenbrausen, Schwerhörigkeit und periodischen Kopfschmerz gehabt haben. Einmal gerieth er, weil man ihn einmal zur Arbeit nicht zuliess, in heftige Wuth, stiess sich mit dem Kopfe wiederholt an die Wand, so dass er betäubt liegen blieb. Ein anderes Mal zerstörte er das Gärtchen des Profossen, das er selbst bearbeitete; ein drittes Mal riss er sich die Kleider vom Leibe und zerfetzte

sie. Solche Aufregungen dauerten oft mehrere Tage, wobei er oft 2—3 Tage lang keine Nahrung zu sich nahm.

Nach überstandener Strafzeit kam er in ein Siechenhaus, ernährte sich durch verschiedene Handlanger- und Handarbeiten, trank zum Frühstücke meist bei ½ Seidel Branntwein, blieb meist allein, mürrisch, finster, sprach wenig, war gegen Mitarbeiter sehr roh. Für Anstand hatte er keinen Sinn, entblösste mitten unter Arbeiterinnen seine Schamtheile, um zu uriniren u. s. w. Th. war dabei ein fleissiger und guter Arbeiter, kletterte gern, las gern Räubergeschichten und Beschreibungen von Mordthaten, manchmal war er mit den Kindern artig und lustig. Einmal spie er im Zorne das Crucifix im Siechenhause an, verfluchte die Mutter Gottes u. s. w., prügelte dabei alle Weiber.

Er sprach öfters den Wunsch, zu heirathen, aus, knüpfte 1862 und 1863 Bekanntschaften an ohne Resultat. Juli 1864 machte er die Bekanntschaft einer Wittwe Z., welche mit einer Drehorgel umherging. Er machte ihr im August einen Heirathsantrag, was sie abschlug, worüber er sehr bös wurde, und ihr sehr erregt drohte: »So wahr dieses Kreuz hier hängt, werden Sie etwas Anderes erfahren.« Er sprach die Frau nochmals an, sie verwies ihm jedoch das Haus.

Nun sei er — nach seiner Angabe — in Verzweiflung gerathen, und habe sich vorgenommen, einen schlechten Weg zu betreten und hierbei auch das Kind im Mutterleibe nicht zu schonen.

Am 8. September sei er ½6 Uhr Morgens, nachdem er ein Seidel Branntwein getrunken, mit dem Vorhaben aus seiner Wohnung gegangen, eine böse That zu begehen und Jemandem, der ihm begegnen würde, umzubringen. Zuerst kam ihm die 16jähr. J. W. entgegen, die Wasser schöpfte, und dann wegging, wobei sie bemerkte, dass Th. sinnend stehen blieb. Er ging weiter, wornach ihm ein anderes Frauenzimmer nachkam; da sie den Weg nicht kannte, führte er sie tiefer in den Wald und verlangte, sie solle sich ihm ergeben. Sie weigerte sich, er aber zog sie in den Wald tiefer, legte sie nieder, als *wollte er sie gebrauchen*; dabei soll aber nach seiner Angabe sein Glied schlaff geblieben sein; *von Wuth ergriffen*, dass *sie sich wehrte, drückte er mit beiden Händen die Kehle zusammen*, worauf sie nach wenigen Minuten todt war. Er zog ihr dann die Kleider aus, wollte *mit einer frisch abgeschnittenen Birkenruthe den Leichnam hauen*, unterliess es aber, weil — wie er sagte — sein Inneres dies nicht zuliess. Hierauf *schnitt er mit seinem Messer die Brüste und die ganzen Geschlechtstheile heraus*, nahm die Kleider, band Brüste und Schamtheile in ein Schnupftuch, ging heim, sengte dort die Haare ab und kochte das Abgeschnittene in einem Topfe, bereitete sich dazu Knödel und saure Brühe und verspeiste einen grossen Theil davon, ohne Ekel zu verspüren. Die nächsten 3 Tage verzehrte er die Ueberbleibsel davon. Am 12. September wurde er verhaftet. Die Kleider der Frau hatte er in seiner Truhe, von dem Geld, das er bei ihr gefunden, hatte er sich Kleider gekauft, Schulden gezahlt und Bier getrunken. Er erklärte, die Frau früher noch nie gesehen und auch nicht gewusst zu haben, dass sie Geld bei sich habe.

Am Tage der Tödtung war er rauchend Nachmittags in der Stadt spazieren gegangen. Am 9. Tag darnach arbeitete er, war niedergeschlagen und traurig. Abends sprach Th. kurz und gleichgiltig über den Mord. Am 11. Tage Morgens, an einem Sonntage gieng er in die Kirche; am 12. wurde er von einem Gensdarmen aufgefordert, seine Truhe aufzusperren, was er ohne Anstand that, wobei er erklärte, er sei der, den man suche.

Er behauptete zuerst, er habe die Brüste weggeworfen. Gefragt, wie ihm der schreckliche Gedanke gekommen, erzählte er unter vielen Thränen: Die Nachricht, dass ihm die Z. das Haus verboten, habe seinen Zorn derart angefacht, dass er ihr Rache geschworen und den Entschluss gefasst habe, sie umzubringen. Dieses Gefühl steigerte sich, als er die Z. mit ihrem vermeintlichen Geliebten gehen gesehen habe. Er sei ihr nachgegangen, um sie zu erstechen, sie sei ihm aber ausgewichen. Er hatte einmal im Sinne, eine Weibsperson umzubringen, und daher habe er die ihm ganz unbekannte

alte Frau aus Zorn und Rache getödtet, weil er einmal eine Pique gegen Frauenzimmer hatte; warum er die Theile der todten Frau abgeschnitten und gegessen habe, wisse er nicht; es war — drückt er sich aus — eine innerliche Gier.

Auf die Frage, warum er nicht die J. W., welche ihm zuerst begegnete, getödtet habe, antwortete er: »Damals war noch nicht der Blitz in mich gefahren und daher habe ich sie laufen lassen«.

Er äusserte weiter, man könne ihn nicht leiden, er wünsche nichts sehnlicher als den Tod, er habe immer als Verstossener gelebt und wünsche nur seine hölzerne Braut zu umarmen und seinen Hals mit dem hänfenen Brautkranze schmücken zu können. Er habe gemordet, und wolle hingerichtet werden, am liebsten in V., seinem Domicile, damit sich Alle ein Beispiel an ihm nehmen könnten. — Einmal sagte er auch: »Es soll sich in der Umgegend ein Räuberhauptmann, der ein verstossenes Individuum ist, wie ich bin, herumtreiben, auf dessen Kopf ein Preis gesetzt ist (das Gerücht war thatsächlich vorhanden). Hätte ich gewusst, wo der sich aufhält, wäre ich sein treuester Diener geworden; dann würde ich aber auch das Kind im Mutterleibe nicht geschont haben; ich bin einmal ein so verstossenes Individuum, ich weiss recht gut, was mir bevorsteht, — Tod für Tod.«

Im Arreste verhielt sich Th. ruhig, sprach vernünftig, hatte guten Appetit, war mehr wortkarg. Den Aerzten gab er an, er habe schlechten Schlaf, häufig Schwindel und es gehe ihm das Vorgefallene im Kopfe herum.

Die Gerichtsärzte erklärten den Th. für geistesgesund; er habe die That im zurechnungsfähigen Zustande begangen.

Bei der Wichtigkeit des Falles wurde das Gutachten der medicinischen Fakultät abverlangt und Th. zur genauen Beobachtung der Irrenanstalt am 12. März 1865 übergeben. Die Anstalts-Direction erstattete folgende Aeusserung:

A. Th. ist mittelgross, von kräftigem Körperbau, erdfahler Haut, das Kopfhaar ist dünn, der Scheitel kahl, am Scheitel eine ziemlich tiefe, unbewegliche Narbe, an der linken Cornea eine centrale Trübung, die rechte Pupille sehr eng; Gesicht subkachektisch, Zunge weisslich nicht zitternd, jedoch etwas schief nach rechts gewendet.

Bis zu Anfang Juli 1865 war Th. ruhig, friedlich, dem Wartpersonale behilflich, hatte guten Schlaf und Appetit, erzählte unbefangen seine Gräuelthaten, beschönigte dieselben nicht nur nicht, sondern brach bei der Erzählung derselben in Weinen aus, indem er auch angab, dass er sich nicht helfen und auch nicht anders handeln konnte, wie er sich überhaupt seiner Aussage zufolge in seinen Zornesausbrüchen auch heute nicht auskennt und für sich nicht gut steht.

Zu Anfang Juli trat unter gleichzeitigem Vorhandensein von Lungenkatarrh eine gewisse Aufregung ein; er klagte über Schmerzen, Brausen und Pochen im Kopfe, als wenn er mit einem grossen Hammer geschlagen würde, ferner über die Empfindung, als wenn Jemand in einen Haufen von Glasscherben stossen oder als ob ein Schwarm von Singvögeln auf einmal zwitschern würde. Diese Empfindungen traten zeitweise ein, waren mit Schwerhörigkeit und einer solchen Reizbarkeit verbunden, dass er sich öfters äusserte, das Pfeifen anderer Leute bringe ihn in die grösste Wuth, weil es schmerzhafte Empfindungen provocire. Diese Aufregung steigerte sich auf einmal plötzlich in Folge des blossen Pfeifens eines Kranken der Art, dass in der Anstalt kaum noch ein grösserer Wuthausbruch irgend eines Kranken verzeichnet vorkommt. Er wurde angegurtet, ass mehrere Tage nichts, in so lange, bis er vom Zwange befreit wurde. Er verwünschte und beschimpfte in der Aufregung die Gerichte, dass sie ihn nicht gehenkt hätten, da er es schon längst verdient habe; er wünsche nichts sehnlicher als den Tod. Nach dieser Aufregung trat auffallende Körperschwäche, Hinfälligkeit und unsicherer Gang auf, was mehrere Tage andauerte, worauf allmählig der frühere ruhige Zustand eintrat.

Im Gutachten wies nun Prof. Maschka, der diesen Fall in der Prager Viertjschr. f. prakt. Heilk. 1866. 1. Bd. veröffentlicht hat, nach, dass Th. ein in der Erziehung vernachlässigtes, leidenschaftliches, rohes, mehr-

fach abgestraftes Individuum sei, das sich von der Gesellschaft ausgestossen ansah. Entrüstet darüber, dass man ihm die Bewilligung, mit der Drehorgel herumzuziehen, verweigere, wollte er eine böse That begehen. Derselbe zeigte sich durch viele Jahre mürrisch, verdriesslich, meist ganz für sich lebend; er hat wiederholt Lebensüberdruss gezeigt. Dieser Seelenzustand bestand nicht zu jeder Zeit gleich; die Verstimmung, wie der Missmuth steigerten sich zeitweilig und darnach kam öfters eine bis zur Wuth gesteigerte Aufregung. Diese Bemerkung machte man auf der Festung Josefstadt; dies zeigte sich vor der Tödtung des Weibes; dasselbe endlich in der Irrenanstalt. In dieser Aufregung wüthete er gegen sich, gegen leblose Gegenstände, gegen Andere — und beging sträfliche Handlungen. Sie dauerten gewöhnlich länger, auch durch einige Tage. Auch in Komotau zeigten sich solche Aufregungen (Anspeien des Crucifixes mit gotteslästerlichen Reden); das Pfeifen Anderer versetzte ihn häufig in hochgradige Aufregung, so dass er nach langem ruhigem, anscheinend normalem Verhalten plötzlich in furchtbare Wuth ausbrach.

Diese Wuth ist nicht blosser Jähzorn. Die Veranlassung dazu war meistens eine geringfügige, die in gar keinem Verhältnisse zur Aufregung stand. Dieselbe dauerte weiters oft 2—3 Tage, während welcher Zeit Th. keine Nahrung nahm, löste sich langsam. Das Alles gibt das Bild periodischer Tobsucht, welche sich auf der Basis eines melancholischen Zustandes entwickelte und aus derselben hervorging. Die Tödtung des Weibes geschah während eines solchen Anfalles. Es fehlt irgend ein Motiv für die That, diese Person zu tödten, er hat sie nicht im ersten Affecte über die Verweigerung der Licenz ausgeübt, sondern nach einer ruhigen Nacht, er beging zwecklose Handlungen unmittelbar nach der That, er schnitt Ruthen, um die Leiche zu züchtigen, er isst die gekochten Leichentheile. Die Melancholie scheint schon auf weit zurückzureichen. Es ist die letzte That nicht als einfache Gradation auf der Stufenleiter der Verbrechen zu betrachten, obwohl er schon früher wiederholt Verbrechen beging; einerseits liess sich Th. seit längerer Zeit vor der That kein Vergehen zu Schulden kommen, anderseits können auch Verbrecher geisteskrank werden. Th. habe demnach die That im unzurechnungsfähigen Zustande verübt. Er sei aber für die menschliche Gesellschaft in hohem Grade gefährlich, und daher immer in Gewahrsam zu halten. So weit Herr Prof. Maschka.

Wir müssen von unserem Standpunkte dem zustimmen, dass hier eine lang andauernde Verstimmung mit periodischen Tobsuchtsanfällen vorhanden war; wir möchten aber den Fall noch weiter erläutern: Wir weisen erstens auf Erscheinungen hin, die im Zusammenhalte des ganzen Lebenslaufes uns nahe legen, dass wir es mit einer Schwachsinnsform in Art moralischen Irrseins zu thun haben, und zwar in reizbarer Abart; es fehlt freilich die von den Gerichtsärzten nicht eruirbare, anthropologisch eingehendere Anamnese, daher der definitive Ausspruch nicht gethan werden kann. Wir kennen seine erste Kindheit nicht genauer, wir wissen nicht, wie es mit seiner Ascendenz steht, wir kennen auch erst später eine schwere Hirnerkrankung, nachdem schon längst Zeichen der Entartung vorhanden waren; wir finden aber grosse Reizbarkeit, starken Egoismus, instinctive Handlungen unmittelbar neben schwachsinnigem Gebahren, moralische Verkehrtheit, Hyperästhesie gegen gewisse Sinneseindrücke, Pupillen-Differenz, Deviation der Zunge u. s. w. Doch ist dadurch nicht die Diagnose angebornen oder erworbenen Schwachsinn in Form

moralischen Irrseins ganz unanfechtbar gesichert. Wir haben aber auch impulsive Acte: Der Vorgang bei dem Nothzuchtversuche an dem kleinen Mädchen zeigt eine Reihe ganz unmotivirter Handlungen, die den Zornaffekt ausschliessen; er steht vom Stuprum ab und schneidet des Mädchens Zopf für eine Bürste ab. Bei dem letzten Verbrechen erscheint zuerst Steigerung des Affektes (des sexuellen und des Zornes) zur Wuth, dann will er aber die Ermordete peitschen, er verstümmelt sie: »er konnte nicht anders handeln«, weiss aber nicht, warum er sie verstümmelte, und die Theile heimtrug; »es war eine innerliche Gier«, sagt er; er liess das eine Mädchen fortgehen, »weil noch nicht der Blitz in ihn gefahren«. — Man sieht, wie hier das Zwangsmässige, Unmotivirte in den Vordergrund tritt. Es ist aber kein Kranksein für sich, sondern nur E i n e s der vielen Krankheits-Symptome an Th. Gerade aber dieses Symptom weist auch auf das Vorhandensein einer Entartung, die durch die Periodicität u. s. w. gleichfalls angedeutet wird.

18. Fall. I m p u l s i v e S t e h l s u c h t e i n e s O n a n i s t e n d u r c h P e r v e r s i o n d e s G e s c h l e c h t s t r i e b e s.

Ein bisher unbescholtener, 32 Jahre alter, lediger Bäckergehilfe wurde ertappt, als er einer Dame ein Taschentuch stahl. Er gestand mit aufrichtiger Reue, dass er bereits 80—90 derartige Sacktücher entwendet hatte. Er hatte es nur auf solche abgesehen, und zwar ausschliesslich bei jüngeren und ihm zusagenden Frauenzimmern.

Inculpat bietet in seiner äusseren Erscheinung nichts Auffälliges. Er kleidet sich sehr gewählt, bietet ein eigenthümliches, theils ängstlich depressives, theils unmännlich devotes Wesen und Benehmen, das sich oft bis zu einem larmoyanten Ton und Thränen steigerte. Auch eine unverkennbare Unbehilflichkeit, Schwäche in der Auffassung, Trägheit in der Orientirung und Reflexion gibt er zu erkennen. Eine seiner Schwestern ist epileptisch. Er lebt in guten Verhältnissen, war nie schwer krank, entwickelte sich gut. In der Mittheilung seiner Lebensgeschichte zeigt er Gedächtnissschwäche, Unklarheit, auch das Rechnen fällt ihm schwer, obwohl er früher gut gelernt hatte und auffasste. Sein ängstliches, unsicheres Wesen machte den Verdacht auf Onanie rege. Inculpat gestand, dass er seit dem 19. Lebensjahr diesem Laster in excessiver Weise ergeben war. Seit einigen Jahren hatte er in Folge seines Lasters an Abgeschlagenheit, Mattigkeit, Zittern der Beine, Rückenschmerzen, Unlust zur Arbeit gelitten. Oefters kam auch traurig ängstliche Verstimmung über ihn, in welcher er die Leute mied. Vor den Folgen geschlechtlichen Verkehres mit Frauenzimmern hatte er übertriebene abenteuerliche Vorstellungen und konnte sich nicht dazu entschliessen.

In letzter Zeit hatte er jedoch an Verehelichung gedacht. Mit tiefer Reue und in schwachsinniger Weise gestand nun X., dass er vor ½ Jahr im Menschengedränge beim Anblick eines jungen hübschen Mädchens sich heftig geschlechtlich erregt fühlte, sich an dasselbe drängen musste und den Drang empfand, durch Wegnahme des Taschentuches sich für eine ausgiebigere Befriedigung seiner geschlechtlichen Erregung zu entschädigen.

In der Folge wurde er, sobald er ein ihm zusagendes Frauenzimmer gewahr wurde, unter heftiger geschlechtlicher Erregung, Herzklopfen, Erection und impetus coeundi vom Drang erfasst, sich an die betreffende Person zu drängen und ihr das Tashentuch zu entwenden. Obwohl ihn keinen Moment das Bewusstsein seiner strafbaren Handlung verliess, konnte er

seinem Drange nicht Widerstand leisten. Dabei fühlte er Angst, die theils durch den zwangsmässigen geschlechtlichen Trieb, theils durch die Furcht vor Entdeckung bedingt war.

Im Gutachten wird der angeborne Schwachsinn, der zerrüttende Einfluss der Onanie geltend gemacht und das abnorme Gelüste auf einen perversen Geschlechtstrieb zurückgeführt. Die Unwiderstehlichkeit des krankhaften Triebes wurde anerkannt. X. wurde nicht bestraft. (Zippe, Wiener med. Wochenschrift. 1879.) —

Auch hier ist von einem selbstständigen impulsiven Irrsein nicht die Rede. — Es ist Schwachsinn auf hypochondrischer Grundlage mit Entartungssymptomen, deren wichtigste die impulsiven Handlungen sind.

ALKOHOLISCHES IRRESEIN, EPILEPSIE, HYSTERIE, ZUSTÄNDE KRANKHAFTER BEWUSSTLOSIGKEIT, APHASIE, TAUBSTUMMHEIT

VON

DR. VON **KRAFFT-EBING**,
PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT GRAZ.

Das alkoholische Irresein.

(Alkoholismus chronicus. Delirium tremens. Alkoholpsychosen.)

Literatur. (Forensisch.) Brühl-Cramer, die Trunksucht. Berlin. 1819. — Masius, Handb. d. ger. Arzneiwissenschaft. I. Abthl. II. §. 455. — Hoffbauer, d. psych. Krankheiten u. die Rechtspflege. p. 213. — Clarus, Beiträge etc. 1828. p. 111. (Angabe der älteren Literatur). — Rösch, d. Missbrauch geistiger Getränke. Tübingen 1839. — Henke, Abhandlgn. IV. p. 299 (mit älterer Literatur). — Legrand du Saulle, Annal. méd. psychol. 1861. Juli. — Derselbe, La folie devant lex tribunaux. Paris 1864. p. 253. — Friedreich, systemat. Literatur etc. Berlin 1833. p. 286. — Siebenhaar, Handb. p. 697. — Dorien, Casper's Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XVII. 1. — Foville, Annal. d'hyg. publ. XLIII. April 1875. — v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psycho-pathol. 2. Aufl. p. 169.

(Klinisch.) Magnus Huss, d. chron. Alkoholismus. Uebs. v. v. d. Busch. 1852. — Voisin, Ann. méd. psychol. 1864. Januar. — Magnan, Gaz. des hôpit. 1869. 79. 82. 85. 100. 108. — v. Krafft, Irrenfreund. 1874. 2. — Magnan, de l'alcoolisme. Paris 1874. — Böhm, Ziemssen's Handb. XV. — Dagonet, traité des malad. ment. 1876. p. 526. — v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 166.

(Delirium tremens.) Göden, üb. d. Delir. tremens. Berlin 1825. — Martini in Clarus u. Radius, Beitr. z. prakt. Heilkde. 1836. Bd. 3. — Barkhausen, Bemerkgn über Säuferwahnsinn. Bremen 1828. — Skoda, Wien. med. Zeitg. 1858. — Rose, Pitha u. Billroth's Chirurgie. I. H. 2. — v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 173.

(Sociale Bedeutung der Trunksucht, Gemeingefährlichkeit, Trinkerasyle.) Roussel, l'ivresse publique. Gaz. des hôpit. 1871. 69—75. — Schweizer Correspondenzbl. 1872. 21. — Foville, l'union méd. 1873. 136. 137. — Nasse, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 33. H. 5 u. 6. — Baer, der Alkoholismus. Berlin 1878. — Pelman, im neuen Reich. 1878. I.

(Gesetzl. Massregeln gegen Trunksüchtige.) Deutsch. Strafges. §. 361. 5 u. §. 362.

Eine schwere Geissel der menschlichen Gesellschaft bilden der Missbrauch der geistigen Getränke und die aus demselben entstehenden Erkrankungs- und Degenerationszustände des centralen Nervensystems.

Zunahme der Verbrechen, Selbstmorde, Geisteskrankheiten, Verkümmerung ganzer Bevölkerungen in intellektueller, moralischer und physischer Hinsicht, sind vielfach dem wachsenden Missbrauch des Alkohol proportional zunehmende und statistisch nachweisbare Folgeerscheinungen.

Die durch chronische Alkoholvergiftung hervorgerufenen psychisch-somatischen Veränderungen lassen sich nach dem Vorgang von Magnus Huss als Alkoholismus chronicus (Trunksucht) zusammenfassen.

Das klinische Bild dieses Krankheitszustandes ist ein äusserst reiches.

Im Vordergrund desselben stehen tiefgehende Störungen der Funktionen des Centralnervensystems.

Der Alkohol. chronicus ist eine in palpablen Veränderungen im centralen Nervensystem begründete Affection. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus muss das Hauptgewicht auf chronisch entzündliche Prozesse in den Hirnhäuten und auf Atrophie des Gehirns gelegt werden. Als Folgen oder Complicationen ergeben sich regionäre Hyperämien, Anämien des Gehirns, Hydrocephalus extern. und internus, Pachymeningitis interna, Hyperostose des Schädeldachs.

Die Wirkung des Alkohol auf das Gehirn ist theils eine direkt toxische chemische, geweblich verändernde (chronisch entzündliche und Verfettungsvorgänge), theils eine dynamische durch Störung der Circulation (Arteriosclerose, Herzhypertrophie, Verfettung des Herzmuskels, Lähmung der vasomotorischen Nerven), wodurch fluxionäre und Stauungsvorgänge in den Gefässen des Gehirns und seiner Hüllen und secundär solche in den Lymphbahnen hervorgerufen werden. Endlich schädigt der Alkoholmissbrauch die Gesammternährung und dadurch auch die Ernährung des Gehirns, insofern er chronische Catarrhe der Verdauungswege, chronisch entzündliche Veränderungen und fettige Degeneration der Leber, Nieren etc. herbeiführt. Das Gesammtresultat in der somatischen Sphäre ist eine verfrühte Senescenz und Marasmus.

Auch psychisch stellt der Alkoholismus chron. einen fortschreitenden Degenerationszustand dar. Die chron. Alkoholvergiftung variirt in ihren Symptomen wesentlich nach Alter, Geschlecht, Lebensweise, Art der benutzten spirituösen Getränke (Amyl- oder Aethylalkohol, Absynth); auch die Zeit, binnen welcher Symptome auftreten, variirt von wenigen Monaten bis zu Jahren. Am frühesten und intensivsten pflegen die Functionen des Nervensystems zu leiden. Sie stehen auch im Verlauf des Leidens im Vordergrund und treten besonders früh und intensiv da auf, wo das centrale Nervensystem schon längst der Locus minoris war, insofern angeborene krankhafte Dispositionen (Trunksucht der Erzeuger z. B.) Kopfverletzungen u. dgl. es dazu machten.

Als die frühesten Symptome chronischer Alkoholvergiftung Seitens des Centralnervensystems sind Störung des Schlafs bis zur Schlaflosigkeit, schreckhafte Träume, sensible Störungen in Form von Parästhesien (Ameisenkriechen), Paralgien, Hyperästhesien, Analgesien der unteren Extremitäten zu verzeichnen. Nun ändert sich auch die

psychische Persönlichkeit — ihr Charakter, ihre gemüthliche Anspruchsfähigkeit und geistige Leistungsfähigkeit. Als vasomotorische Symptome ergeben sich Schwindel, Kopfdruck, Kopfschmerz, Präkordialbeklemmung, Tardität des Pulses.

Die höheren Sinnesorgane werden hyperästhetisch, es kommt zu subjektiven Erregungsvorgängen in ihrem peripheren (Illusionen) oder centralen Gebiet (Hallucinationen), später zu Torpor bis zur Funktionsunfähigkeit.

Nun kommt es auch zu motorischen Störungen (Muskelzittern, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe bis zu allgemeinen epileptischen).

Als Mitbetheiligung der vegetativen Organe erscheinen Dyspepsien, chronischer Magencatarrh (vomitus matutinus), Bronchialcatarrhe, Leber- und Nierenaffektionen, Herzverfettung.

Bei vorgeschrittenem chron. Alkoholismus erscheint der Trunksüchtige geistig tief geschwächt bis zum Stumpfsinn, mit stumpfer blöder Miene, mit schlotternden Gliedern, schwankendem Gang, zitternden Händen und Gesichtsmuskeln, glanzlosem stierem Blick, graugelbem Teint, halonirten Augen, ödematösen cyanotischen Gliedern, abgemagert, kraftlos.

Eine geringfügige Erkrankung genügt, um der marastischen Existenz ein verfrühtes Ende zu bereiten.

Der Zweck dieses Handbuchs nöthigt zu einem speciellen Eingehen auf die neurotischen Symptome des Alkoholismus chronicus.

1) Psychische Störungen: der Grundcharakter der hier sich ergebenden psychischen Störungen ist der der psychischen Schwäche, der fortschreitenden Abnahme der ethischen und intellectuellen Leistungen.

Die ersten Symptome pflegen sich in der ethischen, gemüthlichen Sphäre kund zu geben. Der Alkoholmissbrauch hat eine entsittlichende Wirkung; am frühesten erliegen ihm die ethischen Functionen, da sie die höchste Organisation und volle Integrität des psychischen Organs voraussetzen.

Der Trunkenbold wird laxer in seinen Anschauungen in Bezug auf Ehre, Sitte, Anstand, er wird indifferent gegen sittliche Conflicte, gegen den Ruin der Familie, gegen die Missachtung der Mitbürger, gegen die Gesetze und die gesammte bürgerliche und moralische Ordnung. Er wird ein brutaler cynischer Egoist (trunkfällige Entartung der Sitten und des Temperaments), ein Haustyrann, ein Raufbold. Dabei entwickelt er eine excessive Zornmüthigkeit (ferocitas ebriosa), die bei dem geringsten Anlass in Affecten explodirt und, da somatisch der geschwächte Vasomotorius die gefässlähmende Wirkung der zornigen

Aufwallung nicht mehr contrabalanciren kann, die ethische und intellectuelle Schwäche auch psychisch keinen Widerstand mehr zu leisten vermag, so nehmen diese Affecte leicht ein pathologisches Gepräge an, steigern sich bis zu wuthzorniger Sinnesverwirrung.

Zeitweise, namentlich Morgens, finden sich beim vorgeschrittenen Säufer Zustände tiefer geistiger Verstimmung, krankhaften Missmuths (morositas ebriosa), die Affecte und feindliche Handlungen gegen die Umgebung begünstigen, nicht selten aber auch die Ursache von Selbstmord sind. Sie schwinden temporär bei erneutem Alkoholgenuss.

Die Erscheinungen ethischer (pathol.) Depravation treten besonders grell und früh da zu Tage, wo die Trunksucht auf dem Boden einer hereditären Belastung sich entwickelte, namentlich da, wo diese in Trunksucht der Ascendenz ihre Begründung fand.

Die schwersten Bilder moralischen Irrsinns entwickeln sich auf dem durchseuchten Boden unter dem Einfluss der an und für sich schon depravirenden Alkoholausschweifung. Hier kommt es dann leicht auch zu weiteren Erscheinungen schwerer psychischer Degeneration in Form von impulsiven Akten, die auffallend häufig in Brandstiftung, nicht selten aber auch in Mord, Selbstmord ihre Entäusserung finden, und durch erneute Alkoholexcesse ihre gelegentliche Erweckung erfahren.

Bald früher, bald später erleiden auch die intellectuellen Functionen einen Rückgang. Wie der Trunkenbold gleichgiltig gegen die ethischen und Familienpflichten wurde, so erscheint nun auch sein Interesse für Beruf und sociale Angelegenheiten abgeschwächt. Er vernachlässigt über seinem Laster seinen Dienst, sein Handwerk und wenn auch Anfangs noch eine gewisse Einsicht dafür besteht, auf welch abschüssiger Ebene er sich gegen den Abgrund bewegt, so besteht gleichzeitig auch wieder eine bezeichnende Willensschwäche, die den guten Vorsatz, die abschüssige Bahn zu verlassen, nicht zur That werden lässt.

Immer mehr bemächtigt sich des Unglücklichen ein intellectueller Torpor, der immer deutlicher in geistige Schwäche übergeht. Das Gedächtniss, das Fassungs- und Combinationsvermögen werden immer schwächer bis zu wahrer stumpfsinniger Apathie.

In diesem Bild psychischer Degeneration findet sich nun überraschend häufig bei in geschlechtlichen Beziehungen stehenden Alkoholikern der Wahn von der Ehegattin oder der Geliebten geschlechtlich betrogen zu werden.

Dieser «Eifersuchtswahn» findet seine organische Wurzel wohl in der im Verlauf des Alkohol. chron. abnehmenden sexuellen Potenz,

die in fettiger Degeneration der Epithelien der Samenkanälchen anatomisch begründet sein dürfte.

Bei seiner ethischen Verkümmerung, seiner psychischen Schwäche und Gemüthsreizbarkeit kommt der impotente Trunkenbold leicht zur Annahme, dass das Weib, das ohnedies vor den Rohheiten und Trunkenheitsexcessen des Mannes sich zurückzieht, es mit Andern halte. Ganz harmlose Vorkommnisse bestärken den schwachsinnigen reizbaren Kranken in seinem Wahn.

Nur in Affecten und gelegentlichen Berauschungen stellen sich auch Hallucinationen im Sinne des Wahnes ein.

Als sensorische Störungen, wohl bedingt durch Stauungshyperämien im Gehirn ergeben sich, namentlich Morgens, Kopfweh, Schwindel, Benommenheit, geistige Verwirrung, Unaufgelegtheit. Zeitweise, namentlich nach Excessen, schlechten Nächten u. a. schwächenden Ursachen kommen subjektive Gesichts- und Gehörsempfindungen in Form von Funken, Flammenschein, Brausen, Klingen, confusem Durcheinander von Stimmen vor. Auch Hallucinationen in diesen Sinnesgebieten, anfangs vor dem Einschlafen, später auch bei Tag, sind bei vorgeschrittener Trunksucht nicht selten. Sie haben vorwiegend einen schreckhaften Inhalt (drehen sich um hässliche Thiere, Fratzen, Leichen, drohende Spuckgestalten) der ein kaleidoscopisch wechselnder ist. Als Reaktion darauf ergibt sich heftige Angst bis zu Panphobie und Verfolgungsdelir.

Die motorischen Störungen äussern sich zunächst als Zittern, das Hände, Lippen, Zunge befällt, vorübergehend sich sogar zu allgemeinem Zitterkrampf steigern kann, des Morgens nach dem Erwachen am heftigsten zu sein pflegt und auf neuerlichen Alkoholgenuss sich ermässigt.

Ein frühes Symptom sind auch Zusammenzucken und Wadenkrämpfe, namentlich vor dem Einschlafen.

In späteren Stadien kommt es zu Paresen, besonders im Facialisgebiet, zu allgemeiner Muskelschwäche; selbst epileptiforme und epileptische Krämpfe können auftreten.

Die sensiblen Störungen sind Anfangs Hyperästhesien und Paralgien, in den Endstadien Analgesien und Anästhesien, meist auf die Extremitäten und zwar bis zu den Ellbogen und Knieegelenken herauf beschränkt, zuweilen aber auch auf die ganze Extremität und den Rumpf sich ausbreitend.

Diese Sensationen sind dann wohl auch das Substrat für abenteuerliche Verfolgungsideen mittelst physikalischer speziell electrischer Apparate, des Kriechens von Schlangen, Insekten auf dem Körper.

Früh schon äussert sich die Mitbetheiligung des vasomotorischen Nervensystems in tarder Pulswelle und Geneigtheit zu Fluxionen im Bereich des Halssympathikus. Dieser vasoparetische Zustand ist wesentlich die Ursache von gelegentlich bei Alkoholexcessen auftretenden heftigen fluxionären Circulationsstörungen im Gehirn mit lebhaften Reizerscheinungen, namentlich Delirien (s. u. pathol. Alkohol-Zustände).

Allmählig erträgt das geschwächte Gehirn den Alkohol gar nicht mehr und bietet schon bei geringer Alkoholzufuhr solche Zustände (Alkoholintoleranz).

Das geschwächte Gehirn des Trunksüchtigen ist geneigt auf geringfügige Schädlichkeiten hin, die meist die Bedeutung weiterer schwächender, erschöpfender Ursachen, oder wie z. B. Alkoholexcesse und Affekte eine fluxions-befördernde Wirkung im Gehirn haben, im Sinne von theils transitorischen deliranten, theils dauernden Irrsinnszuständen zu reagiren. Die pathol. Alkoholzustände werden bei den Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit ihre Besprechung finden.

Es erübrigen, als auf dem Boden des Alkoholismus chronicus stehende eigenartige Krankheitszustände, somit nur das Inanitionsdelirium dieses psychischen Degenerationszustands, das Delirium tremens und die specifischen Alkoholpsychosen.

Das Delirium tremens.

Bei Trunksüchtigen genügen Entbehrung des Alkohol, als eines nothwendigen Nervenreizes, zufällige schmerzhafte oder fieberhafte Erkrankungen oder Verletzungen, ungenügende Nahrung, Blutverluste, Nachtwachen, heftige Gemüthsbewegungen, gehäufte Alkoholexcesse, um unter vorausgehender und begleitender Schlaflosigkeit Delirium, das sich vorwiegend um Sinnestäuschungen dreht, und Tremor hervorzurufen.

Dem Ausbruch des eigentlichen Deliriums geht ein mehrstündiges bis mehrtägiges Prodromalstadium geistiger Unlust, Verdriesslichkeit, Reizbarkeit, Präkordialbangigkeit, Hyperästhesie der höheren Sinnesorgane, unruhigen Schlafs mit beständigem Aufschrecken durch beängstigende Träume von wilden Thieren, Mördern, Gespenstern, Feuer u. dgl. voraus.

Unter zunehmender Aufgeregtheit, Unstätigkeit, ängstlicher Beklommenheit, Trübung des Bewusstseins, Verwirrung der Gedanken, kommt es nun zu einem hallucinatorischen Delirium. Die Hauptrolle darin spielen Gesichtshallucinationen. Sie haben einen vorwiegend schreckhaften Inhalt und drehen sich hauptsächlich um

Thiere, die in grossen Massen (Pferde, Hunde, Ratten, Mäuse u. s. w.) den Kranken umdrängen, nach ihm schnappen, beissen, daneben gespenstige Phantasmen, hässliche Fratzen u. dgl., die den Kranken beunruhigen.

Zu Zeiten glaubt sich der Kranke auch im Wirthshaus, im Keller, müht sich ab Wein zu zapfen, Fässer zu rollen, oder er wähnt sich beim Beruf und besorgt vermeintlich seine Geschäfte.

Die Gesichtshallucinationen sind in der Dunkelheit vermehrt vorhanden, und stellen sich ein, sobald der Kranke die Augen schliesst.

Episodisch kommen auch Gehörstäuschungen, theils elementaren Inhalts in Form confusen Lärms, Brausens, Zischens oder als Stimmen schreckhaften nicht selten auch obscönen Inhalts vor.

Hyperästhetische und paralgische Sensationen rufen beim Kranken die illusorische Wahrnehmung von Kröten, Schlangen, Käfern auf der Haut, Hunden, die beissen etc. hervor.

Die peinlichen Sinnestäuschungen bewirken heftige Angst und Aufregung, führen vorübergehend zu feindlicher Apperception der Umgebung und Verfolgungswahn. Auf Grund eines gleichzeitigen Mund- und Magencatarrhs ist auch Vergiftungswahn auf der Höhe des Deliriums nicht selten.

Zittern der Zunge, der Hände, der Lippen bis zu vorübergehendem allgemeinem Zittern und Schütteln des Körpers begleiten den deliranten Zustand.

Auf der Höhe desselben fehlt der Schlaf gänzlich. Mit der künstlich bewerkstelligten oder spontanen Wiederkehr ausgiebigen Schlafes schwindet das Delirium, dessen Dauer durchschnittlich 3—8 Tage beträgt, nicht selten aber durch Relapse sich bis zu Wochen fortsetzt.

Die Rückerinnerung ist, der nur oberflächlichen Störung des Bewusstseins entsprechend, eine mindestens summarische.

Es gibt endlich auch *specifische* d. h. nur das Säufergehirn befallende *psychische Erkrankungen im engeren Sinne*.

Als solche sind eine acute, selten über 14 Tage dauernde *Melancholie* mit heftiger Präcordialangst bis zu Panphobie, mit erheblicher Trübung des Bewusstseins, massenhaften Sinnestäuschungen zu erwähnen. Diese bestehen theils in anklagenden, beschimpfenden Stimmen oft mit sexuellem Beschuldigungsinhalt, theils in schreckhaften Visionen, analog wie beim Delirium tremens. Heftige Angst, feindliche Verkennung der Umgebung, Verfolgungsdelir und Hallucinationen sind naheliegende Motive für Selbstmord und Gewaltthaten gegen Dritte.

Eine andere Alkoholform sind schwere Tobsuchten protrahirten Verlaufs, im Initialstadium ähnlich und zu analogen Beziehungen zum Civil- und Criminalforum führend, wie der maniakalische Beginn der Dementia paralytica. Ausserdem ist zu erwähnen eine specifische Form von Verfolgungswahn mit massenhaften, meist schreckhaften Hallucinationen, die vielfach in sexuell anschuldigenden Stimmen mit heftiger reaktiver Angst bestehen.

Auch schreckhafte Gesichts-Hallucinationen sind nicht selten. Ferner Vergiftungswahn und Wahn geschlechtlicher Untreue. Dadurch ist (wie bei den anderen Formen des Verfolgungswahns) das Leben der Umgebung, namentlich der Frau oder Geliebten oft schwer bedroht.

Aus vorstehendem Abriss ergibt sich wie tiefgreifend die Schädigungen des psychischen Lebens durch fortgesetzten Alkoholmissbrauch werden können und die Nothwendigkeit, wo immer der Trunksüchtige vor Gericht erscheint, seinen Geisteszustand zu prüfen.

Seine Zurechnungsfähigkeit erscheint schon frühe in Frage gestellt durch die intellectuellen und ethischen Defecte, durch Gemüthsreizbarkeit bis zur Höhe pathologischer Affekte. Dazu kommen die Wirkungen des Alkohols und gemüthlicher Reize mit ihrer theils toxischen theils gefässlähmenden Wirkung auf das geschwächte Gehirn, endlich die Sinnestäuschungen, transitorischen Verfolgungsdelirien bis zum ausgebildeten Delirium tremens und specifischen Alkoholpsychosen.

Namentlich im Anfang des psychischen Degenerationsbilds kann es schwer sein den intellectuellen und besonders gar den ethischen Defekt nachzuweisen und es wird immer dem Laien schwer fallen den Zustand trunksüchtiger Entartung der Sitten und des Temperaments als eine krankhafte Erscheinung anzuerkennen. Der Schwerpunkt der forensischen Diagnose muss in den klinischen Gesammtzustand gelegt, aus dem Bestehen sensibler, motorischer, sensorieller, vasomotorischer Funktionsstörungen zunächst der Nachweis eines Cerebralleidens gewonnen werden. Ist dies gelungen, so gewinnen die zweifelhaften intellectuellen und namentlich ethischen Defekte an Bedeutung.

Aber gerade die Klarlegung jener nicht speciell psychischen Functionsstörungen leidet unter der Thatsache, dass sie in der Haft, wo weitere Alkoholexcesse vorläufig abgeschnitten sind, rasch zurückzutreten pflegen.

Die vorgeschrittenen Zustände von Alkoholdegeneration vernichten die Bedingungen einer rechtlichen Verantwortlichkeit und Dispositionsfähigkeit.

Dies gilt namentlich für die intercurrenten Zustände pathologischen Affekts, der Betrunkenheit.

Hier kann nur noch von einer Gemeingefährlichkeit des Trunkenbolds die Rede sein und der Nothwendigkeit einer längeren Internirung, am besten in einem jener Trinkerasyle, wie sie da und dort ins Leben treten, aber nicht auf Monate, sondern im besten Fall auf Jahre.

Wäre die Krankhaftigkeit und Gemeingefährlichkeit solcher Entarteten eine allgemein anerkannte, so würden unzählige Todtschläge, Körperverletzungen, Brandstiftungen und Verletzungen der öffentlichen Sittlichkeit vermeidbar sein, und die öffentliche Sicherheit, die in Ländern, wo die Branntweinpest grassirt, viel zu wünschen übrig lässt, besser gewährleistet sein.

Der Alkoholismus chronicus spielt eine grosse Rolle in foro [1]). Die sittliche Verkommenheit solcher Entarteter führt zu Diebstahl, Unterschlagung, Meineid, Unzucht, ihre krankhafte Zornmüthigkeit zu Brutalitäten gegen Familie und Fremde, zu Körperverletzungen, Todtschlag, Brandstiftung, zur Auflehnung gegen das Gesetz, Misshandlung der Organe desselben.

Häufig genug führt Eifersuchtswahn zu blutigen Gewaltthaten [2]) gegen das vermeintlich ehebrecherische Weib, gegen den vermeintlichen Nebenbuhler, oder im besten Fall zu Skandal- und Ehescheidungsprocessen.

Nicht minder gemeingefährlich sind Trunksüchtige durch zeitweise Angstzufälle, schreckhafte Hallucinationen, Verfolgungs- und Vergiftungswahn und Anfälle von Delirium tremens [3]).

---

1) Bemerkenswerthe Fälle: Kelp, Allg. Zeitschr. f. Psych. 35. H. 2 (räuberische Erpressung, Hausfriedensbruch, Beleidigung); Liman, zweifelh. Geisteszustände. Fall 32 (Fälschung), Fall 33 (Majestätsbeleidigung); Ebers, Zurechnung. p. 235 (Unterschlagung); Sisteray, Annal. méd. psychol. 1876. Januar (Diebstahl, Bedrohung eines Beamten); Annal. méd. psychol. 1872. Sept. (Zechprellereien); Buchner, Lehrb. II. Aufl. p. 168 (Brandstiftung); Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. Fall 259 (Selbstdenunciation in Verwirrtheit); Fall 260 (Diebstahl); Fall 261 (Diebstähle); Fall 262 (fahrlässiger Bankerott); Dauby, Annal. méd. psychol. 1875. Jan. (Mord des Sohnes); Kramer, Friedreich's Bl. 1868. H. 3 (Mord, Hinrichtung); Legrand, étude méd. légale sur les épil. Beob. 38 (gefährliche Bedrohungen); Foville, Annal. d'hyg. publ. 1875. April (schwere Verletzung des Sohnes); v. Krafft, Lehrb. d. gerichtl. Psychopathol. 2. Aufl. Beob. 53 (Verletzung der Ehefrau im Zustand des Rausches u. Affekts).

2) Schäfer, Allg. Zeitschr. f. Psych. 35. p. 269; Cohen v. Baren, ebenda 1. p. 604 (Mordversuch an der Ehefrau); Casper-Liman, 7. Aufl. Fall 248 (Tödtung des vermeintl. Nebenbuhlers); Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde. 1861 (Mord u. Selbstmordversuche aus Eifersucht); Morselli u. Angelucci, Rivista sperim. 1880. p. 101; v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psychopathol. 2. Aufl. Beob. 54 (Mord der Ehefrau).

3) Vgl. Rose, op. cit. p. 88; Martini, op. cit.; de Ranse, Gaz. de

Hier ist es der schreckhafte feindliche Inhalt der Sinnestäuschungen, der zu Gewaltthaten gegen das eigene Leben und die Umgebung häufig genug Anlass gibt.

Beobachtung 1. Alkoholdegeneration. Schwere Verletzung des Sohnes.

Am 9. Mai 1874 Nachmittags auf offener Strasse, versetzte der 64 Jahre alte Steinhauer L. seinem Sohn Alfred einen gefährlichen Messerstich in den Schenkel.

L. ist Säufer, hat seit Jahren sein Geschäft an den Nagel gehängt, ist höchst brutal gegen seine Familie geworden, so dass seine 2 Töchter schon längst das elterliche Haus verlassen haben.

Am 29. März 1874 hatte auch die Frau des L., seiner Brutalitäten und Misshandlungen überdrüssig, sich von ihm entfernt und eine Ehescheidungsklage eingereicht. Um dieselbe Zeit verliess auch Alfred seinen Vater. Die Entfernung der Seinigen und die Ehescheidungsklage hatten ihn sehr geärgert, die fruchtlosen Bemühungen seinerseits, seine Frau zur Rückkehr zu bewegen, ihn noch mehr erbittert, und als er am 5. Mai eine Vorladung in Betreff der Scheidungsklage auf den 11. erhielt, gerieth er in Wuth und drohte Jemand von seinen Angehörigen umzubringen.

Am 9. begleitete Alfred seine Mutter auf einem Ausgang. L. näherte sich ihnen, wollte mit seiner Frau sprechen.

A., der vortrat, um einem Streit zwischen Vater und Mutter zu begegnen, erhielt im selben Augenblick den Messerstich. Er konnte nur noch dem Vater das Messer aus der Hand reissen, dann verlor er das Bewusstsein.

L. hatte am Tag vor der Katastrophe einer Verwandten gesagt, dass er eines von seinen Angehörigen kaput machen müsse, weshalb diese die Familie gewarnt hatte. Unmittelbar nach der That ging er zu dieser Verwandten und sagte: »die Stunde hat geschlagen, die That ist geschehen, ich habe meinen Sohn gestochen«. Schon seit 14 Tagen hatte er das Messer, gegen seine sonstige Gewohnheit, im Sack herumgetragen und noch besonders schärfen lassen.

L. lies sich ruhig verhaften. Schon längere Zeit vor der That hatte er seiner Umgebung Zweifel über seine Geistesintegrität, auch ausser der Zeit seiner Berauschungen, erregt.

Er hatte eine Ruthe unter sein Bett gelegt und seine Frau wiederholt aufgefordert, sie solle ihn damit geisseln, er sei krank, liebeskrank, ein anderes Mal verlangt er, sie solle ihn erdrosseln, ihn unter der Bettdecke ersticken. Das Leben sei ihm verleidet. Ein andermal hatte er sein Haus geschlossen und mit Kreide auf die Hausthüre geschrieben, geschlossen wegen Todesfall.

Er hatte damals ein Kaninchen getödtet. Aus diesen und noch einer Menge ähnlicher verkehrter Handlungen schloss seine Familie, dass er seit Jahren nicht mehr geistesgesund sei. Auch seine Alkoholexcesse hatten einen pathologischen Charakter.

Andere Zeugen dagegen wollen ihn jeweils, wann er nüchtern war, was freilich selten vorkam, ganz vernünftig gefunden haben.

L. stammt von einem geistesschwachen Vater und hatte geisteskranke Schwestern. Zur Zeit seiner That war er nicht betrunken.

In der Beobachtung im Gefängniss vom 11. Mai bis 1. August macht er dem Gefängnisswärter einen pathologischen Eindruck, dem Arzt den einer krankhaften geistigen Erregbarkeit. Im August wurde er von Dr. Foville wiederholt untersucht. L. bietet körperlich die Zeichen des chron. Alkoholismus, Marasmus, motorische Störungen, Amblyopie. Psychisch bietet er die Erscheinungen eines intellectuellen und moralischen Schwachsinns, er kommt

---

Paris 1864. 4. (Mord); Liman, zweifelh. Geisteszstde. Fall 34 (Körperverletzung); Ebers, Zurechnung, Fall 17; Leopold, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXIII. Oct. (Tödtung der Ehefrau); Buchner, Lehrb. d. ger. Med. 2. Aufl. p. 168 (Brandstiftung).

im Gespräch immer auf das alte Thema, sein Gedächtniss hat gelitten, namentlich für die Jüngstvergangenheit, auch sein Zeitbewusstsein ist sehr defekt, sein Bewusstsein gestört, sein Gedankengang unklar und beständiger Nachhülfe bedürftig. Seine That und ihre Folgen machen ihm keine Sorge. Er hat eben seinen Sohn mit dem Messer gekitzelt, als dieser ihn hindern wollte, mit der Frau zu sprechen, sich mit ihr auszusöhnen. Von Prämeditation will er nichts wissen.

L. leidet an chronischem Alkoholismus, er bietet psychisch das Bild einer Dementia. Bei einer so hochgradigen, ethischen und intellectuellen Degradation, wie sie L. durch sein Laster erfahren hat, kann von einer rechtlichen Verantwortlichkeit kaum mehr die Rede sein. Es ist nur mehr ein Unglücklicher, der versorgt und unschädlich gemacht werden muss. L. wurde nicht verurtheilt, jedoch der Sicherheitsbehörde übergeben, die ihn in einem Irrenhause unterbrachte. (Foville, Annales d'hygiène publ. 1875, April.)

Beobachtung 2. Alkoholismus chron. Wahn ehelicher Untreue. Ermordung des vermeintlichen Nebenbuhlers.

Baumhakl, 81 Jahr, aufg. 26. 1. 75, hat einen irrsinnigen Vater und Bruder. Er selbst war geistig beschränkt, fleissig, gutmüthig, ertrug von jeher Alkohol nicht. 1871 verheirathete sich Pat. Die Ehe war keine glückliche. Pat. ergab sich dem Trunke, litt seit 2 Jahren an Kopfweh, Schwindel, Vomitus matutinus, Zittern, Ohrenbrausen, schlechtem Schlaf, Magenbeschwerden. Er wurde reizbar, unverträglich, fing an seine Frau der ehelichen Untreue zu beschuldigen. Er bemerkte, dass seine Frau mit einem Fleischergesellen verliebte Blicke wechselte, ihm nachlaufe, und darüber das Hauswesen vernachlässige. Später behauptete er, die Frau lasse den Nebenbuhler Nachts in ihrem Bett schlafen, auch wollte er denselben öfters im nahen Wald, auf der Lauer stehend, gesehen haben. Er verfolgte ihn dann, sah ihn durch den Wald entfliehen.

Seine Behauptungen erwiesen sich als Wahn und Sinnestäuschung.

In der Nacht vom 20. März war B. sehr unruhig, stand auf und ging vor das Haus, dem Nebenbuhler auflauernd. Am 21. Morgens behauptete er, dieser habe Nachts in seinem Ehebett geschlafen. Er forderte die Frau zum Beischlaf auf, und als er an ihr einen weisslichen Schleim bemerkte, war er seiner Sache sicher. Er blieb aufgeregt, offenbar Unheil brütend, bis zum 26., ging an diesem Tage fort mit den Worten, er komme erst Abends heim und dann werde Alles gut sein.

Die Nacht vom 26./27. lauerte er dem Knecht aus einem Versteck mit einer Flinte auf und als dieser Morgens die Hausthür öffnete, schoss er ihn zusammen, versteckte dann die Flinte und kam um 8 Uhr früh verstört zu Hause an. Der Frau sagte er: »du wirst schon sehen, ich habe etwas angestellt«. Er ging dann verstört und vor sich hinbrütend aufs Feld und als Nachmittags der Gensdarm kam, ging er ihm entgegen, gestand seine That, meinte, er habe den Andern blos erschrecken wollen. Als er hörte, dass er todt sei, sagte er, da werde ich halt aufgehängt, aber es hat mir keine Ruhe gelassen, der Kopf ist mir so voll gewesen, so lange ich den Menschen gewusst habe.

Der Abschied von der Frau war ein frostiger. Er sagte nur, »Du bist schuld, hast mich soweit gebracht«.

In den Verhören bekannte er seine That und hielt an seinem Wahn unerschütterlich fest.

In der Haft und später auf der Klinik ist er moros, gedrückt, klagt über Stirnkopfschmerz, Schwindel, Ohrenrauschen, schlechten Schlaf.

Er sieht öfters den Ermordeten zum Fenster hereinsteigen, ferner kleine Männchen und Thiere an der Wand herumhuschen, der Fussboden wankt wellenförmig vor ihm. Starker Tremor der Zunge und Hände, schlaffe Hal-

tung, pastöses anämisches Aussehen, chronischer Magenkatarrh mit häufigem Erbrechen und Obstipation. Die Ernährung hat sehr gelitten. Die linke Pupille ist erweitert, die Augenspiegeluntersuchung ergibt Anämie der Retina.

Pat. ist andauernd in gedrückter Stimmung, klagt über Präcordialdruck, bietet ein scheues verschlossenes Wesen. An seinem Wahn hält er unerschütterlich fest. Seine That nennt er ein Unglück, das er nicht habe abwenden können.

Im Laufe des Jahres 1875 verschwinden die somatischen Erscheinungen des Alkohol chron. Von Anfang Februar 1875 an hat Pat. keine Hallucinationen mehr. Ende Februar schwindet der Wahn ehelicher Untreue und macht voller Krankheitseinsicht Platz.

Nach längerer durch die criminelle Bedeutung des Falles gebotener befriedigender fernerer Beobachtung wird B. am 25./10. 75. genesen entlassen. (Eigene Beobachtung.)

Beobachtung 3. Versuchter Gattenmord. Alkohol. chron. Verfolgungswahn. Wahn ehelicher Untreue.

Am 23. Mai 78 versuchte ein gewisser Viola seine Frau an der Schwemme des Dorfes zu ertränken, indem er ihr den Kopf unter das Wasser zu drücken bemüht war. Zugleich schlug er ihr mit einem Stein auf den Kopf. Das Geschrei der Unglücklichen führte die Nachbarn herbei. Nach einigem Kampf mit V. gelang es, die Frau zu befreien. V. floh, wurde aber bald eingefangen. Er lebte seit 13 Jahren in 2. Ehe mit der Frau und war bisher gerichtlich nicht beanstandet gewesen. Seit längerer Zeit war er sehr gereizt und befürchtete, dass seine Frau ihm untreu sei. Er stammt aus einer Familie, in welcher Irrsinn wiederholt vorgekommen ist, und ist dem Trunk ergeben. Seit einiger Zeit war er verstimmt und traurig, brütete vor sich hin und befürchtete allen Ernstes, die Frau habe ein unsauberes Verhältniss mit seinem Sohn aus erster Ehe. Weil seine Frau nach 8monatlicher Ehe geboren hatte und dieses Kind entgegen der landläufigen Annahme am Leben geblieben war, meinte er, es müsse älter und er nicht der Vater sein. Da der Stiefsohn von der Frau wohl gelitten war, schloss er grundlos daraus, dass er ihr Zuhälter sei. Wiederholt hatte er in letzter Zeit Drosselungs-Versuche an seiner Frau gemacht und sie mit ihrer vermeintlichen Untreue motivirt. Die Frau erfreute sich des besten Rufes. In den letzten 3 Tagen vor seinem letzten Mordversuch hatte er in seiner Verstimmung weder gegessen noch getrunken. Dem Zeugen hatte er den Eindruck eines Irrsinnigen gemacht. Am Morgen der That trank er 2 Gläschen Branntwein, forderte dann die Frau im gereiztem Ton zum Beischlaf auf. Als sie sich weigerte, gerieth er in heftigen Zorn und schlug auf sie los.

V. ist 43 Jahre alt, ohne Degenerationszeichen. Sein Teint ist erdfarbig, der Blick stupid, die Miene drückt Angst aus; er ist schweigsam, appercipirt schwer, langsam, sein Ideengang ist verlangsamt, confus, er steht apathisch herum, an Händen und Zunge besteht Zittern. Die vegetativen Functionen bieten nichts Besonderes. V. schläft schlecht, klagt oft Schmerzen im Kreuze, Essen und Trinken haben einen üblen Geschmak, er hört Nachts über sich schlecht sprechen. Die Retinalgefässe sind schwach gefüllt und geschlängelt. Die Intelligenz ist getrübt, das Gedächtniss geschwächt. Von der That, die offenbar in einem fluxionären Hirn-Zustande begangen wurde, weiss er nichts; ab und zu zeigen sich noch solche Congestiv-Anfälle mit Kopfweh, Schwindel, Puls- und Temperatursteigerung, Schlaflosigkeit und rauschartiger Verwirrung. Er verharrte in seinem apathischen Zustand.

Das Gutachten weist einen Alkohol. chron. mit Verfolgungsdelir nach. Dieser Zustand bestand schon zur Zeit der That. Simulation ist nicht denkbar. Das Leiden hat sich in letzter Zeit gebessert, aber V. ist noch nicht vernehmungsfähig. Die Heilbarkeit muss dahin gestellt bleiben. V. ist gemeingefährlich und bedarf eines längeren

Aufenthaltes in einer Irrenanstalt. Keine Verurtheilung. (Grazianetti, Rivista sperim. 1880, p. 161.)

Beobachtung 4. Alkoholismus chron. Verfolgungsdelir. Mord.

Am 29. März 1872 Abends kam der Tischler L. aus seinem Hause heraus, aufgeregt, mit entstellter Miene, ein Messer in der Hand. Er stach eine Frau nieder mit den Worten »das ist für dich«, eilte fort, traf unterwegs eine Frau, zu der er sagte »die Mutter Gottes und Christus vergaben, Johannes nicht, ich bring mich um«. Forteilend verletzte er sich in der That am Hals.

Da kam eine Prozession des Wegs. L. fiel in die Knie, säbelte sich in Hals und Brust und rannte dann zum Kloster auf den Berg. Etwa nach 2 Stunden traf man L., wie er entstellt, blutend die Glocken des Klosters läutete.

Unter ganz verwirrten Reden behauptete er, die Schwiegermutter, die ihn immer gescholten habe, getödtet, und ein Weib, warum wisse er nicht, verwundet zu haben. Seine Frau sei eine schlechte Person, die es mit einem Anderen halte, er habe sich verletzt, weil er wie Christus sterben wolle. Die Schwiegermutter traf man mit dem Beil erschlagen. L. wurde nach der Verhaftung ruhiger, bekannte seine That ohne alle Gemüthsbewegung. Er erschien im Gefängniss verwirrt, ängstlich, packte einmal einen Mitgefangenen an der Gurgel. Er hatte Verfolgungsideen, fürchtete sich vor Hexen, war schlaflos.

Der Vater und mehrere Blutsverwandte desselben waren irrsinnig gewesen.

L. war nie krank, von jeher reizbar, sonderbar, roh, ungebildet, abergläubisch. Er war dem Trunke ergeben, in seinen Rauschzuständen streitsüchtig, brutal, misshandelte seine Frau. Seine Brutalität hatte in letzter Zeit sehr überhand genommen. Er misshandelte seine Frau noch ärger. Die Ermahnungen der Verwandten und Gemeindebehörden fruchteten nichts. Er wähnte, seine Schwiegermutter und Frau gäben ihm Gift. In der letzten Zeit klagte er allgemeine Schwäche, Verwirrung im Kopf, Appetitlosigkeit. Er wurde moros, arbeitete nicht mehr, wähnte sich verhext, vergiftet, hatte Angstzustände, in denen er sich vor Gensdarmen, Gefängniss, Tod fürchtete.

Er wurde schlaflos, bedrohte die Umgebung. Am 20. hatte er vom Arzt eine Blutentziehung verlangt.

Abends wurde er bedenklich aufgeregt, fürchtete Gift, Hexen, wies Nahrung zurück, wollte die Seinigen umbringen, Testament machen, sprach und handelte ganz verkehrt.

Am 20. früh betete er vor dem Muttergottesbild, rief »die Mutter Gottes und Christus verzeihen, der h. Johannes nicht«. Später betete er zur Madonna »erleuchte mich, hilf mir, halte die Versuchung von mir ab«. Nachmittags sagte er zu seinen Angehörigen »Ihr kommt in die Hölle, ich auch.« Er war ganz entstellt und verwirrt. Noch kurz vor der That sprach er von Verhexung und Gift. Die Angehörigen erkannten seine Krankheit nicht und wiesen ihn zurecht.

Im Irrenhaus blieb Pat. verwirrt, er hörte Gottes Stimme, dass er für ihn leiden müsse; delirirte bald von Gift, Verfolgung, dann wieder, dass er Christus sei, war schlaflos, hallucinirte. Ausgang in einen geistigen Schwächezustand. Das Gutachten weist den krankhaften Zustand zur Zeit der That nach, und dass Pat. aus Wahn der Verfolgung zum Mörder wurde, es mit vermeintlichen Hexen zu thun hatte.

(Palmerini, Rivista sperimentale 1878 p. 710.)

Beobachtung 5. Chronischer Alkoholismus. Verfolgungswahn. Ermordung der Ehefrau.

Am 1. Juni 18.. wurde der 38jährige Landwirth G. B. wegen Ermordung seiner Frau ins Gefängniss gebracht. B., ein von Jugend auf roher, heftiger, dem Trunke ergebener Mensch, hatte seit 14 Jahren mit der Ermordeten — einer anerkannt sehr braven und gutmüthigen Person — in der Ehe gelebt, die aber durch die im Lauf der Jahre sich immer mehr steigernden Händel — Trunksucht und Verschwendung des Mannes keine glückliche zu nennen war, obwohl mit 5 Kindern gesegnet.

Schon im ersten Jahre seiner Ehe war B. wegen einer beim Kartenspiel in der Dorfschenke verübten Verwundung in Untersuchung gestanden.

Drei Jahre später sah sich seine Frau, da er Alles vertrank und den liederlichsten Lebenswandel führte, genöthigt, auf seine Mundtodtmachung anzutragen, doch nahm sie aus Gutmüthigkeit diesen Antrag wieder zurück.

B. setzte sein schlechtes Leben fort, so dass ihm der Wirthshausbesuch polizeilich verboten werden musste. Wiederholt stellten sich Anfälle von Säuferwahnsinn ein, in denen er heftige Angstzufälle hatte, an dem Wahn der Verfolgung litt und ein lebhaftes Misstrauen gegen seine Frau zeigte, die viel unter seinen Misshandlungen zu leiden hatte. Etwa ein Jahr vor seiner Gewaltthat verwundete er einmal seine Frau, warf in einem Anfall heftigen Zornes seine Kinder zum Fenster in den Hof hinaus, ohne dass diese übrigens Schaden nahmen. Nach seiner im Herbst erfolgten Mundtodtmachung steigerte sich seine habituelle Reizbarkeit zusehends. Er drohte seiner Frau sowie den Ortsvorständen wiederholt mit Halsabschneiden, trug sich mit Auswanderungsplänen nach Ungarn, und äusserte häufig, er werde unterwegs sich seines Weibes und der Kinder entledigen, indem er sie in die Donau werfe. — In diese Zeit fiel ein heftiger Anfall acuter Manie, den er im Gefängniss austobte.

Von da an entstand allmählig bei B. der Wahn, seine Frau stehe mit Freimaurern und Geistern in Verbindung, welche auf einem verfallenen Schloss in der Nähe hausten, sich gegen sein Leben verschworen hätten und kommen würden, ihn mit Hunden zu fangen und zu tödten.

Am 31. Mai lief er in die nahe Amtsstadt, erzählte ängstlich einem ihm begegnenden Metzgerburschen, dass er von Zehn verfolgt werde, dass ein Reiter mit langem Schwanze hinter ihm herkomme, dass er Kugeln um seine Ohren habe pfeifen hören und in der Stadt beim Amte Sicherheit suchen wolle. Statt vor Amt zu gehen, ging er aber in die Schenke.

Abends nach Hause zurückgekehrt, fragte er ohne Veranlassung seine Frau, ob sie ihm Untreue vorzuwerfen habe? Er weinte und lachte bald, nannte seine Frau bald seine liebe Liesel, bald eine H . . . Den folgenden Tag war es sehr heiss und B. klagte allgemeines Unbehagen. Er sass einige Zeit bei seiner Frau im Hof, sprach mit mehreren Personen anscheinend ganz verständig und legte sich dann mit einem seiner Kinder zu Bett. Als bald darauf der Gerichtsbote kam, um Steuer von ihm zu erheben, ward er nach dessen Entfernung von heftigem Zorn ergriffen, ging aufgeregt im Zimmer auf und ab, wähnte seinen Hausflur voll Teufeln, seine Feinde kämen, um ihn im Einverständniss mit seiner Frau umzubringen; er hörte überall her Stimmen, höhnische Reden, z. B. dass es heute Lumpenfleisch gebe, das Pfund zu drei Kreuzern, weil er, der B. heute geschlachtet werde. Jetzt rief er seine Frau vom Hofe herein, angeblich damit sie zusehe, wie er umgebracht werde. Als sie seinem Verlangen Folge geleistet hatte, riss er sie an den Haaren von der Bank herab, schnitt ihr mit dem Messer in den Hals, worauf sie mit einem Kind entfloh, noch ein benachbartes Haus erreichte, dort aber sogleich ihren Geist aufgab.

B. nahm nun die Kleider seiner Frau und trug sie ins Wirthshaus, angeblich um sie vor seiner bevorstehenden Ermordung in Sicherheit zu bringen. Als man ihm hier über seine That Vorwürfe machte, erwiderte er kalt, er sei gut dafür, dass er seiner Frau den Hals abgeschnitten habe. Er kleidete sich nun um und gieng, ohne sich weiter um das Schicksal der Ermordeten zu kümmern, in die Amtsstadt, weil er doch wohl wegen der Misshandlung seiner Frau werde arretirt werden und nicht in seinem eigenen Hause von seinen Feinden todtgeschlagen werden wolle. In der Stadt fiel sein Benehmen in hohem Grade auf. Ruhig liess er sich verhaften. Im Gefängniss dauerten die Wahnvorstellungen des B. noch einige Zeit fort. Er fragte oft, was seine Frau und Kinder machten, und als ihm der Tod der Ersteren gemeldet wurde, wollte er es durchaus nicht glauben, »weil er nicht tief habe schneiden wollen« wobei er stehen blieb.

Die That selbst erzählte er mit den Motiven und Wahnvorstellungen bis ins kleinste Detail. Er habe seine Frau an den Haaren ergriffen, ein Messer aus der Tischschublade genommen, wisse von da an aber nicht mehr

genau, wie es zugegangen sei. Er habe dann Blut gesehen, sie losgelassen, worauf sie fortgesprungen sei.

Er ist von hoher, schlanker Statur, sieht blass und abgelebt aus. Störungen der körperlichen Functionen fanden sich bei ihm nicht vor. Ausser einem hohen Grad von Rohheit, Gleichgiltigkeit und Stumpfheit des Gefühls, namentlich des moralischen, benahm er sich meist ruhig und geordnet, und zeigte gewöhnlich in Rede und Benehmen nichts Auffallendes. Nur einige Mal kamen sonderbare Handlungen vor, die er dann abläugnete, z. B. schrie er zuweilen Nachts wie ein Marder, stand Nachts auf und ging im Zimmer umher. Er gab zu, dass er vielleicht krank gewesen sei, glaubte die Verfolgungen des Ortsvorstandes seien Schuld an seinem Unglück und hätten ihn zu dem Benehmen gegen seine Frau gebracht. An ihren Tod glaubte er auch in der Folge nie, — »er habe ja nicht tief schneiden wollen«.

Epikrise: Seit Jahren Alkohol. chron. mit besonders hervortretender Inhumanitas und Ferocitas ebriosa. Wiederholte Anfälle von Delir. tremens. Nach acutem psych. Erregungszustand chronischer Verfolgungswahn mit Hallucinationen. In einer durch Hitze und Aerger bedingten intercurrenten Erregung wird der Mord begangen. (Eigene Beobachtung.)

Epilepsie.

Literatur. Paul Zacchias, Quaest. med.-legal. Tom. 3. conf. 27. — Platner, Opuscul. academic. Berolini 1824. — Calmeil, Thèse de Paris. 1824. — Pyl, Aufsätze. VIII. p. 243. — Zittmann, med. forens. cent. V. cas 81. — Brièrre, Archiv. génér. 1829. Febr. — Biermann, Auswahl ärztl. Gutachten. 1832. Fall 10 u. 13. — Neumann, Krankheiten d. Vorstellungsvermögens. 1822. p. 134. — Henke, Abhandl. IV. u. V. — Marc, d. Geisteskrankhtn. übs. v. Ideler. p. 377—412. — Esquirol, dictionn. des sciences méd. XII. p. 515. — Henke's Zeitschr. 14. p. 282, 16. p. 374, 24. Ergänzungsheft p. 110, 25. Ergzgsh. p. 243. — Baillarger, l'Union méd. 1861. 35. — Clarus, Beiträge etc. p. 96. — Brosius, Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1851. H. 2. — Krügelstein, ebenda. 1854. p 301. — Bouchut und Cazauvieilh, Archiv génér. IX. p. 150. X. p. 5. — Esquirol, Geisteskrankheiten, deutsch von Bernhardt. I. p. 185. — Delasiauve, die Epilepsie, deutsch v. Theile. 1855. — Falret, de l'état mental des épilept. Paris 1861. — Morel, traité des malad. ment. II. p. 316. — Romberg, Handb. d. N.krankheiten. I. 2. — Russel-Reynolds, d. Epilepsie; deutsch v. Beigel. 1865. — Brach, Einfluss d. Epil. auf d. Geisteskräfte. Cöln 1841. — Ebers, Zurechnung. p. 53. — Zehnder, d. Mord in Hagenbuch. Zürich 1867. — Dikson, Brit. med. Journ. 1867. Nov. — Bonnefous, Annal. méd. psych. 1867. Mai. — Etoc-Demazy, ebenda. Nov. — Arthaud, Gaz. méd. de Lyon. 1867. 40. — Echeverria, americ. Journ. of insanity. 1873. April. — Sander, Berlin. klin. Wochenschr. 1873. 42. — Griesinger, Archiv f. Psych. I. H. 2. — Legrand du Saulle, Gaz. des hôp. 1868. 69. — Derselbe, ebenda. 1876. 115—136. — Derselbe, Annal. d'hygiène. 1875. April. — Leidesdorf, Wien. med. Jahrb. 1875. H. 2. — Robertson, Glasgow. med. Journ. N. 5. VII. Jan. — Legrand du Saulle, étude médico-légale sur les épil. Paris 1877. — Nothnagel, Ziemssen's Handb. — v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psychopathol. 2. Aufl. p. 186. — Sommer, Archiv f. Psychiatrie. XI. H. 3. »postepileptisches Irresein«.

Die tiefgehende Störung, welche die geistigen Functionen des Epileptischen erfahren können, hat schon der grosse Arzt des 17. Jahrhunderts, Zacchias, erkannt und gewürdigt. Auch die neuere Statistik weist nach, dass die Mehrzahl der Epileptischen zeitweise oder dauernd geistig gestört ist (62 % Russel-Reynolds, op. cit.).

Die Epilepsie schädigt den Charakter (ethische Abschwächung bis zum Verlust der moralischen Gefühle und ethischen Urtheile, krankhafte Gemüthsreizbarkeit), die Intelligenz (Schwachsinn bis Blödsinn); sie ruft Störungen des Bewusstseins (Stupor, Umdämmerung), der Stimmung (Depression, Morosität, Angst), der centralen Sinnesempfindung (Hallucinationen, Illusionen) hervor.

Dazu kommt aber noch der Umstand, dass theils im Zusammenhang mit epileptischen Anfällen, theils freistehend eigenartige transitorische Zustände tiefer Bewusstseinsstörung mit und ohne Delirium, endlich auch Wochen bis Monate dauernde Zustände von Irresein sich einstellen können. Den klinischen Gesammtbegriff der bei Epileptischen vorkommenden psychischen Störungen stellt das epileptische Irresein dar.

Als hervorragende Erscheinungen desselben hat die psychiatrisch-forensische Darstellung zu unterscheiden.

A. Die dauernden Aenderungen des Charakters und den Niedergang der Intelligenz (epileptische Degeneration).

B. Die elementaren psychischen und sensoriellen Störungen, die als Vorläufer, Nachzügler epileptischer Anfälle, aber auch als freistehende intervalläre Erscheinungen vorkommen.

C. Die transitorischen, meist deliranten Zustände von Bewusstseinsstörung.

D. Die Wochen bis Monate dauernden epileptischen Anfälle von Irrsinn (epileptische Psychosen). Die transitorischen Störungen des Bewusstseins werden im Zusammenhang mit den übrigen Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit ihre Besprechung finden. Wir beschränken uns an dieser Stelle auf die Darstellung der Zustände sog. epil. Degeneration, der elementaren psych. Störungen und der epilept. Psychosen.

A. Die psychische Degeneration der Epileptischen.

Nur bei der Minderzahl der Epileptischen bleiben Intelligenz und Charakter dauernd intakt. Mit Bezug auf Art und Häufigkeit der Anfälle sind erblich veranlagte, vor der Pubertät entstandene, unvollkommene, namentlich blos vertiginöse, gehäuft und serienartig in längeren Intervallen auftretende epileptische Anfälle in dieser Hinsicht mehr zu fürchten als zufällig, im erwachsenen Alter entstandene Epilepsie mit klassischen convulsivischen Insulten, die zudem nicht gehäuft, wenn auch häufiger eintreten.

Die Schädigung, welche die intellectuelle Seite des Seelenlebens beim Epileptischen erfährt, kann sich durch alle Stufen des Schwachsinns hindurch bis zu völligem Stumpfsinn erstrecken.

In leichteren Fällen äussert sie sich blos in Vergesslichkeit, erschwerter, lückenhafter Apperception, Urtheils- und Begriffsbildung.

Nicht selten schädigt die Epilepsie vorwiegend die ethische Seite des Seelenlebens, die moralischen Gefühle und ethischen Urtheile, deren klinische Folge dann Brutalität, Grausamkeit und unsittliche Lebensführung sind.

Zeigt sich schon dadurch der Charakter des Epileptischen geschädigt, so ist dies in noch erhöhtem Masse der Fall, insofern früh schon eine enorme Gemüthsreizbarkeit sich einstellt, die bei den geringfügigsten Anlässen in zornigen selbst wuthartigen Affekten explodirt.

Auch inhaltlich zeigt bei einer grossen Zahl von Epileptikern das Gemüthsleben tiefgehende Aenderungen, insofern als die habituelle Stimmung eine trübe, morose, deprimirte zu sein pflegt, die Kranken ein düsteres verschlossenes, hämisches verletzliches, eigensinniges Wesen im Verkehr mit der Aussenwelt bieten.

Als eine nicht seltene Nuance in diesem Charakterbild erscheint ein Zug von Bigotterie, ein kopfhängerisches muckerisches Wesen, das dann in wunderlichem Gegensatz zu der Reizbarkeit, Brutalität und ethischen Defektuosität dieser Epileptiker steht, «welche das Gebetbuch in der Tasche, den lieben Gott auf der Zunge, und den Ausbund von Canaillerie im Leibe tragen». (Samt.)

B. Die elementaren psychischen Störungen.

Sie stehen in der Regel mit einem bevorstehenden oder abgelaufenen epileptischen Anfall in Beziehung, kommen aber auch als selbstständige gelegentlich zur Beobachtung.

Die Anfällen vorausgehenden psychischen und sensoriellen Störungen haben vielfach den Charakter einer Aura und wiederholen sich dann typisch vor jedem folgenden Anfall.

Sie bestehen theils in hochgradiger Steigerung der psychischen Depression und habituellen Gemüthsreizbarkeit, in formalen Störungen des Vorstellens (Verwirrung, erschwerter Gedankengang, Zwangsvorstellungen) Trübung des Bewusstseins (rauschartige Umneblung) acut eintretender heftiger Angst mit errabunden Impulsen oder auch trostloser Apathie und geistiger tief schmerzlich empfundener Erschlaffung. Seltener findet sich heitere krankhafte Stimmung mit gehobenem Selbstgefühl und beschleunigtem Vorstellungsablauf.

Häufig bestehen gleichzeitig centrale Erregungsvorgänge in den verschiedenen Sinnesgebieten (meist Gesicht, Gehör, selten Geruch) und zwar in ganz elementarer Form (Brausen, Rauschen, confuser Lärm, Funken- und Farbenerscheinungen, namentlich rother Flammenschein) oder in Form von schreckhaften Stimmen, Phantasmen, brenzlichen Gerüchen.

Im unmittelbaren Anschluss an epileptische Anfälle werden Zustände von psychischer, schmerzlich empfundener Prostration bis zu Stupor-Zuständen, tiefer geistiger Verworrenheit mit schmerzlicher Verstimmung und Gereiztheit beobachtet. Häufig kommt es hier zu raptusartigen Antrieben, die wieder durch complicirende Angst, durch feindliche Apperception, schreckhafte Visionen und Stimmen bedingt sein können und leicht zu Selbstmord, Mord, Brandstiftung führen.

Zuweilen hat man auch kleptomanische [1]) Impulse beobachtet. Solche præ- und postepileptische elementare Störungen dauern Minuten bis zu Tagen, und gehen nicht selten in delirante geschlossene Anfälle über.

In der intervallären Zeit ergeben sich neben häufigen Erscheinungen einer bestehenden Neurose überhaupt (Kopfweh, Schwindel, Alkoholintoleranz, Tremor, Nystagmus, zeitweilige Zuckungen, Muskelspannungen, vasomotorische Störungen) als der psychischen Sphäre angehörige Symptome: unmotivirter Stimmungswechsel, der von tiefer psychischer Depression mit Abulie plötzlich in heitere Laune mit Thatendrang umschlägt, aus krankhafter Weichheit und frommer Unterwürfigkeit jäh in grosse Gereiztheit, Zorn, Zanksucht, Unduldsamkeit bis zur Brutalität umspringt. Dabei sind Gedächtniss, Vorstellungsablauf und Bewusstsein bald klar und frei, bald gehemmt, getrübt, verwirrt bis zur Unfähigkeit.

Ab und zu tauchen Zwangsvorstellungen [2]), Primordialdelirien der Verfolgung, schreckhafte Hallucinationen, Angstanfälle auf mit feindlicher Reaction gegen die Aussenwelt und oft ganz impulsivem Character, die nicht selten als auraartige Vorläufer wirklich eintretender oder auch blos abortiver Anfälle sich deuten lassen.

C. Epileptische Psychosen.

Gegenüber den im Capitel der Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit zu schildernden transitorischen epileptischen geistigen Dämmer-

---

1) Müller, Annalen d. Staatsarzneikde. 1837. H. 1.; Schupman, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. II. H. 4; Damerow, ebenda. I. H. 3; Erhard, deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1847. H. 2; Müller, ebenda. p. 306.

2) Legrand, étude. p. 62 (Zwangsvorstellung zum Mord des Vaters;) Meyer, Allg. Zeitschr. f. Psych. 14 (Brandstiftung).

zuständen mit und ohne Delir, ist die Thatsache zu erwähnen, dass bei Epileptischen auch mehrere Wochen oder Monate dauernde Irrsinnszustände vorkommen, die sogar in dauernder Geistesstörung ihren Ausgang nehmen können. Der neurotische symptomatische speciell epileptische Character dieser Psychosen gibt sich theils in dem vorwiegend deliranten Gepräge, theils in der erheblichen Störung des Bewusstseins zu erkennen, die den ganzen Verlauf über nachweisbar ist.

Diese Psychosen, deren epileptische Bedeutung erst in der Neuzeit, namentlich durch Samt einer klinischen Klärung zugeführt wurde, erscheinen grossentheils als wiederholt recidivirende und zugleich protrahirte Anfälle transitorischer epileptischer Geistesstörung (s. u.) und in der Form von Dämmer- oder Stuporzuständen mit schreckhaftem oder expansivem religiösem Delirium, oder auch in einer Vermischung beider. Plötzlicher Ausbruch, scheinbar erhaltene Lucidität trotz tieferer Bewusstseinsstörung bis zu zeitweisem Stupor, vorherrschende schreckhafte Delirien und Hallucinationen, häufig mit zwischendurch auftretenden, religiös expansiven (Gott, Paradies), grosse gemüthliche Gereiztheit, hochgradige Verworrenheit des Vorstellens, mimische Entstellung, Lösung der Krankheitszustände durch ein Dämmer- oder Stuporstadium, fehlende oder höchst summarische Erinnerung für die Vorgänge während der Krankheitsperiode, sind ziemlich sichere Merkmale solcher epileptischer Psychosen.

In seltenen Fällen nehmen sie ihren Ausgang in Zustände religiöser Verrücktheit.

Durch die tiefgehenden theils dauernden theils vorübergehenden Störungen des psychischen Lebens, welche der Epileptiker bieten kann, erscheint die Lehre vom epileptischen Irresein als eine der wichtigsten in foro.

Leider ist die klinische Erforschung der hier vorkommenden psychopathischen Zustände noch unvollkommen und noch lückenhafter die Kenntniss des bisher errungenen klinischen Besitzes Seitens vieler Aerzte und Gerichtspersonen.

Dadurch sind unglückliche Epileptiker sehr häufig in Gefahr ungerechter Verurtheilung. Ueberaus häufig kommen dieselben mit der Criminaljustiz in Berührung.

Ihre strafbaren Handlungen [1]) entspringen theils aus organischen und egoistischen Motiven, die in dem sittlich und intellectuell defekten Bewusstsein keinen Widerstand finden und bestehen dann in Dieb-

---

1) Archivio italiano 1871 (boshafte fälschliche Denunciation einer intellectuell und ethisch geschwächten E.); Rupprecht, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. V. H. 1 (Diebstahl. Irrthum aus Beschränktheit oder epil. Lücke der Intelligenz).

stählen, Vergehen wider die Sittlichkeit, Fälschungen und Betrügereien, theils aus ihrer krankhaften Reizbarkeit und daraus sich ergebenden krankhaften Affekten (Todtschlag [1]), Brandstiftung, Majestätsbeleidigung, Widerstand gegen Organe der Staatsgewalt, Hausfriedensbruch).

Nicht selten sind sie auch durch elementare psychische Störungen (Hallucinationen, Delirien, Zwangsvorstellungen [2]) Angstanfälle u. s. w.) vermittelt. Gerade die schwersten Gewaltthaten (Mord, Brandstiftung) sind, entsprechend der tiefen Depression, der geistigen Verwirrung und der schreckhaften Beschaffenheit jener deliranten und hallucinatorischen Vorgänge möglich [3]).

Auch zu falschem Zeugniss, Meineid, können die Störungen des Gedächtnisses und des Bewusstseins Anlass geben.

Die eventuelle Gemeingefährlichkeit [4]) ergibt sich aus dem Mitgetheilten von selbst.

Nicht minder interessiren derartige psychische Störungen das Civilforum [5]), insofern geistige Schwächezustände die bürgerliche Verfügungsfähigkeit [6]) fraglich erscheinen lassen, speciell Zeugniss-Ehe- [7]) und Testirfähigkeit [8]) in Frage kommen können, die Rechtsgültigkeit eingegangener Verträge, Gültigkeit von öffentlichen Urkunden [9]) u. s. w. durch dauernde Zustände geistiger Schwäche oder temporäre geistiger Verirrung zweifelhaft erscheinen kann.

---

1) Motet, Annal. d'hygiène publ. Januar 18 . .

2) Legrand, étude. Beob. 23. Mordtrieb gegen die Tochter.

3) Delasiauve, op. cit. p. 487, Fall eines Menschen, der wegen eines Tuchdiebstahls verhaftet, epil. Anfälle bekam. Er litt schon seit Jahren an E. und hatte vor oder nach seinen Anfällen 8tägige Zustände, in welchen er reizbar, düster, zum Trunk geneigt und gewaltthätig erschien und nicht mehr im Stand war, die Bedeutung seiner Handlungen zu erkennen und seinen schlimmen Neigungen Einhalt zu gebieten.

4) vgl. Delasiauve p. 509.

5) Legrand, étude p. 267.

6) Brierre, de l'interdiction des aliénés en matière civile; Delasiauve op. cit. p. 516; Sander, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XVII. H. 2.

7) Delasiauve, p. 530. Nach dem Dänischen Gesetz ist Epilepsie Ehescheidungsgrund, wenn sie den Eehegatten vor der Ehe nicht bekannt war, aber selbst in diesem Fall sollte sie es sein, da die bisher blos als Vertigo sich äussernde Krankheit nun die abschreckende Form der convulsiven E. angenommen haben kann. s. f. Echeverria über Heirathen der Epileptiker. Journal of mental science 1880. October.

8) Devergie (a. a. O.): Frau v. T., seit der Pubertät epileptisch, verheirathet sich 1832. Eine Klausel hatte bestimmt, dass alle ihre bürgerlichen Akte ungiltig sein sollten, wenn sie nicht von den nächsten Verwandten gegengezeichnet wären. 1838 machte Frau v. T. ein Testament, in welchem sie ihren Mann zum Universalerben einsetzte. Nach 10 Monaten starb sie in einem epil. Anfall. In Anbetracht ihres psychischen Defektzustands wurde das Testament gerichtlich ungiltig erklärt. Weitere Fälle s. Legrand du Saulle, des Testaments. 1879. Beob. 74, 75, 76.

9) vgl. Friedreich's Blätter. 1853. H. 3. p. 44.

Die Beurtheilung der psychischen Persönlichkeit der Epileptiker ist eine schwierige und nur ganz concret zu gewinnende.

Der Grundsatz des Zacchias, dass die Handlungen der Epileptiker falls sie drei Tage vor oder nach einem Anfall stattfanden straflos (bezw. als bürgerliche Akte ungültig) zu erklären wären, ist gut gemeint aber nicht praktisch, insofern der Eine schon kurze Zeit nach dem Anfall wieder geistesklar wird, der Andere es erst nach Tagen ist. Die Thatsache, dass Epileptiker zuweilen während ihrer ganzen Lebenszeit von psychischer Störung verschont bleiben, lässt in der E. an und für sich keinen Entschuldigungsgrund für srafbare Handlungen erkennen, der statistische Nachweis jedoch, dass die Mehrzahl der Epileptiker (62 %!) temporär oder dauernd geistig gestört ist, lässt mindestens die Frage nach dem psychischen Zustand als eine offene erscheinen, und erweckt, wenn überhaupt Präsumptionen bei wissenschaftlich-forensischen Fragen zulässig wären, eher eine Vermuthung für den Bestand geistiger Störung. Jedenfalls ist es ein Gebot der Klugheit und der Humanität, dass überall da, wo ein Epileptiker vor Gericht erscheint eo ipso eine Expertise bezüglich seines Geisteszustandes angestellt werde.

Kein Zweifel über die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit bezw. Dispositionsfähigkeit kann obwalten, wenn die Exploration das Bestehen eines vorgeschrittenen Zustands epileptischer Degeneration [1]) oder eine Psychose nachgewiesen hat, während bei geringeren Graden einer psychischen Schwäche die Wohlthat mildernder Umstände (bezw. gerichtliche Verbeistandung) dem Zustand gerecht werden dürfte [2]).

Schwierig ist nur die Beurtheilung da wo Handlungen von Epileptikern begangen wurden, die die Merkmale ausgesprochener Degeneration oder Psychose nicht aufweisen, bei denen aber gleichwohl die Umstände der Handlung (Sinnlosigkeit, Grausamkeit, mangelnde Erinnerung) den Fall in eigenthümlichem Licht erscheinen lassen.

Man bedenke die Flüchtigkeit und Häufigkeit psychopathischer Erscheinungen beim Epileptiker, die Möglichkeit, dass eine Handlung im Zusammenhang mit einem unbeobachteten, vielleicht nächtlichen, vertigiösen abortiven Anfall seines Leidens stand, möglicherweise in dem Zeitraum einer psychischen Umdämmerung und Verwirrung [3]) fiel.

---

1) Liman, zweifelhafte Geisteszustände. Fall 10 (epilept. Schwachsinn, Diebstahl, Unzurechnungsfähigkeit); Fall 11 (epil. Schwachsinn, Betrug); Fall 12 (Betrug, Diebstähle).

2) v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie III. Beob. 93; Casper-Liman, 7. Aufl. Fall 246 (epil. Schwachsinn, Urkundenfälschung); Arndt, ebenda. 1878. Januar (Diebstähle).

3) Irrenfreund 1870. Nr. 11: Mordanfall.

Angesichts dieser Thatsachen hat der Richter allen Grund, vorsichtig in der Beurtheilung, mild in der Bemessung der Schuld zu sein.

Unter allen Umständen, ganz besonders bei Handlungen des Affekts [1]), sollte die Epilepsie als ein Milderungsgrund der Strafe gelten, denn die Möglichkeit, ja selbst Wahrscheinlichkeit, dass der schwerkranke Epileptiker in seinem Handeln eben doch durch organische, pathologische, in seiner Neurose gelegene Momente beeinflusst war, dürfte kaum je mit voller Sicherheit auszuschliessen sein. Bei solcher Lage der Dinge und des wissenschaftlichen Vermögens, hat jedenfalls der alte Satz: «in dubio pro reo» seine volle Berechtigung. Die Schwierigkeit der Rechtsprechung beim Epileptiker wird aber noch dadurch gesteigert, dass der cardinale Punkt der Diagnose, nämlich des Vorhandenseins der epileptischen Neurose der Beobachtung entgehen kann.

Der Grund liegt darin, dass häufig nicht blos die klassischen d. h. allgemeine convulsive Anfälle selten und blos nächtlicher Weile auftreten, sondern die Epilepsie sich überhaupt nur in milderen, gleichwohl gleichwerthigen, der Beobachtung jedoch entgehenden und anscheinend mit dem bekannten epileptischen Insult gar nichts gemeinhabenden Zufällen äussern kann.

Die Lehre von den Aequivalenten des gewöhnlichen epileptischen Anfalls ist eine klinische Errungenschaft der Neuzeit. Die bisherige Forschung lässt als sichere Aequivalente: momentane Bewusstseinsverluste mit Erblassen des Gesichts (Absencen), ferner mit partiellen Muskelkrämpfen (Schielen, Grimassiren, Stottern, Verdrehen des Kopfes oder der Glieder) oder mit automatisch impulsiven Handlungen (Uriniren, Zusammenraffen gerade zur Hand befindlicher Gegenstände, blindes Fortlaufen) erkennen (Vertigo).

Als der Epilepsie verdächtige epileptoide Erscheinungen sind Schwindelanfälle zu bezeichnen, denen eine von der Peripherie des Körpers zum Kopf aufsteigende Aura vorausgeht, die mit Angst, momentaner Störung des Bewusstseins, rauschartiger Verworrenheit der Gedanken, Palpitation, automatischen Lippen- oder Schluckbewegungen einhergehen, zumal wenn solche Schwindelanfälle häufiger wiederkehren, der Betreffende im Anschlusse daran verkehrte Worte oder Handlungen äusserte (Griesinger, Archiv f. Psych. I, p. 323).

Der Epilepsie weiters verdächtige Umstände sind ohne alle Veranlassung ausbrechende Schweisse unter Nachlass der motorischen Innervation, Zittern, wobei sich zudem Schwindel finden kann (Em-

1) Vogt, Friedreich's Blätter 1870 (epil. Schwachsinn. Kindsmord im Affect der Verzweiflung).

minghaus, Archiv. f. Psych. IV, H. 3), ferner eigenthümliche Anfälle von Schlaf (Westphal, Archiv f. Psych. VII, Heft 3, Fischer VIII, H. 1, Siemens IX, H. 1) von nächtlichem Aufschrecken, Somnambulismus.

Auch ist zu berücksichtigen, dass häufig aus eclamptischen Zufällen im kindlichen Alter, Epilepsie sich entwickelt.

Auf das Bestehen nächtlicher Anfälle von Epilepsie deuten Kopfschmerz, Stumpfheit, Verworrenheit des Denkens, Mattigkeit, Morosität beim Erwachen, Verletzungen der Zunge, Luxationen, Ecchymosen in der Haut des Gesichts, namentlich der Sclera und zeitweise wiederkehrendes Bettnässen. Dazu kommen nach den Forschungen von Echeverria (vgl. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 36, H. 4) abendliche Steigerungen der Pulsfrequenz und Zunahme der Eigenwärme um 1—2 ° F., ferner als Folgeerscheinungen nächtlicher Anfälle: Verminderung der Pulsfrequenz um 10—15 Schläge, Dicrotismus des Pulses, Gefühl schmerzlicher Kraftlosigkeit oder Erstarrung in den oberen, seltener zugleich in den unteren Extremitäten, Zittern der Zunge, zuweilen auch erschwerte Sprache und Herabhängen des oberen Augenlids. Verdacht auf Epilepsie muss sich auch ergeben, wenn ohne Veranlassung die Erscheinungen psychischer (epileptischer) Degeneration, namentlich Gedächtnissschwäche, intellectuelle und ethische Abstumpfung, Zornmüthigkeit und Morosität auftreten.

Die forensische Praxis hat nicht selten auch die Frage zu entscheiden, ob Krampfzufälle vom Anschein der epileptischen ächt oder simulirt seien. Thatsächlich ist Simulation [1]) der Epilepsie nicht so selten. Die Motive können sehr verschiedene sein z. B. Vermeidung von Strafe, Hervorrufung von Mitleid, Loskommen aus unerträglichen Verhältnissen, z. B. Klosterleben, Militärdienst. De Haën (a. a. O.) berichtet sogar die Geschichte eines Mädchens, das sich epileptisch stellte, um verheirathet zu werden, weil es gehört hatte, dass Ehe die Epilepsie heile. Derselbe theilt auch die Geschichte eines Mönchs mit, der Epilepsie simulirte, um seines ihm lästigen Klostergelübdes entbunden zu werden.

Die Epilepsie ist ein proteusartiges Leiden, dessen Simulation nicht immer leicht zu ermitteln ist, namentlich dann nicht, wenn der Begutachter keine Gelegenheit hatte, mit eigenen Augen einen

1) Trousseau, übs. v. Culman, op. cit. p. 46; Russel Reynolds, op. cit. p. 284; Delasiauve, op. cit. p. 535; Georget, Physiol. du système nerveux I. p. 347; Friedreich, Handb. d. gerichtsärztl. Praxis. 1855. 2. Aufl. I. p. 496; Sisteray, Simulation de l'épil. Thèse de Paris. 1867; Legrand du Saulle, la folie devant les tribun. p. 438 u. étude médico-légale. p. 179; Gottardi, Giornale di medicina militare. 1879. Sept. u. October.

angeblichen Anfall zu beobachten und mit der Schilderung von Laien vorlieb nehmen muss. Aber selbst dann, wenn angebliche epileptische Krämpfe der direkten Beobachtung zugänglich sind, ist es nicht immer leicht zu entscheiden, ob sie simulirt oder ächt sind. Sind doch bedeutende Aerzte wie Royer-Collard, Esquirol von Simulanten schon getäuscht worden.

Weniger ist dies beim ausgebildeten klassischen Krampfanfall zu besorgen, aber nicht immer hat man es mit einem solchen zu thun.

Trousseau (op. cit p. 46) legt u. A. darauf Werth, dass der wahre Epileptiker im Anfall brüsk, sozusagen niedergeschmettert, mit dem Gesicht nach vorn und mit gellendem Schrei zu Boden stürzt, aber wie Russel-Reynolds, (op. cit. p. 284 u. 285) mit Recht bemerkt, gibt es Fälle, wo der Epileptiker noch Zeit hat sich beim Niederstürzen zu schützen d. h. den Ort zu wählen.

Viel wichtiger ist die Thatsache, dass im Beginn des epileptischen Insults das Gesicht leichenblass ist (Gefässkrampf) und dann cyanotisch wird, dass ferner im tonischen Stadium der Puls den Charakter des Krampfpulses hat und im klonischen Stadium voll und frequent wird.

Wichtig, als ein der Willkür entzogenes Moment, ist auch die Erweiterung und Reaktionslosigkeit der Pupillen im Soporstadium des Anfalls, jedoch ist dieser Nachweis bei nach oben gewandten Augen nicht immer möglich.

Voisin (Annal. d'hyg. publ. 1868, April, p. 344) hat nachgewiesen, dass sich bei wirklichen Epileptikern nach dem Anfall sehr ausgesprochene Pulskurven finden, die ein rasches Ansteigen zu beträchtlicher Höhe und ein evidenter Dicrotismus characterisirt, eine Curvenform, die, wie auch neuerliche Untersuchungen von Boisseau (a. a. O.) ergeben, weder beim simulirten Anfall noch durch sonstige heftige körperliche Anstrengung hervorgerufen werden können.

Im postepileptischen Soporstadium ist der Kranke für alle, selbst die stärksten Reize unerregbar. Der Simulant kann eine solche Analgesie nicht durchführen und namentlich Reflexe nicht unterdrücken. Wichtig kann auch der Nachweis von Eiweiss im nach dem Anfall gelassenen Harn sein (Huppert), jedoch hat dieses Symptom, das sich häufig auch nach blos vertiginösen Anfällen findet, nur im Nachweisungsfall einen Werth. Sein Fehlen beweist nichts gegen die Echtheit des Insults. Die Bewusstlosigkeit im Anfall ist als ein subjektives und nicht untrügliches Symptom mit Vorsicht aufzunehmen. Wie überall wo simulirt wird, ist eine gewisse Ostentation und Sucht zu übertreiben auch bei Simulation von Epilepsie vorhanden und mindestens verdächtig, da der wirkliche Epileptiker entweder

nichts von seiner Krankheit weiss, oder es doch gerne vermeidet von seinem schweren Leiden viel zu reden.

Bei ächter Epilepsie kommen die klonischen Krämpfe stossweise, in immer kürzeren Intervallen und fast immer auf einer Körperhälfte intensiver, Feinheiten, die der Simulant nicht beachtet.

In nicht seltenen Fällen wird auch Epilepsie blos vorgeschützt z. B. um einer Strafe zu entgehen. Einen lehrreichen Fall hat Legrand du Saulle (étude, p. 184) von einem Mörder mitgetheilt.

Zuweilen wird auch Epilepsie verheimlicht z. B. um eine Stelle nicht zu verlieren, um heirathen zu können (Meckel, Archiv d. pract. Heilkde. II, p. 21).

Eine sorgfältige Beobachtung muss hier die Entscheidung bringen und lange fortgesetzt werden, nach Umständen auch bei Nacht stattfinden, da Epilepsie lange schweigen oder auch nur im Schlaf bestehen kann.

Beobachtung 1. Taschendiebstahl. Epileptischer Schwachsinn.

Die V., 47 Jahre alt, ist angeklagt, am 30. März 1871 auf dem Jahrmarkt einen Taschendiebstahl begangen zu haben, indem sie in raffinirter Weise einer Frau auf dem Markt, als deren Aufmerksamkeit gerade abgelenkt war, eine Börse mit 14 Thalern aus der Tasche zog. Sie wurde bemerkt, eingeholt und entschuldigte nun in auffallend plumper, wahrhaft schwachsinniger Weise ihren Diebstahl. Ebenso plump erlogen waren die Angaben, die sie über ihr Vorleben machte. Sie behauptete geisteskrank gewesen zu sein. Ein Arzt, mit ihrer Beobachtung beauftragt, constatirt abendliche Krampfanfälle mit folgender Lethargie, periodische Wuthanfälle, und nimmt eine Seelenstörung auf hysterischer Basis an. Dabei ist sie äusserst reizbar, geräth leicht in Affekt, in welchem sie dann tobt und gewaltthätig wird. Die Angaben über ihr Vorleben sind dürftig. Sie hat 11mal geboren, kam 2mal schwanger in Untersuchungshaft, am 6. September 1868 geisteskrank (Wahnideen und Sinnestäuschungen) in die Berliner Charité. Schon 1862 will sie an einer Kopfkrankheit gelitten und phantasirt haben. Der Zustand besserte sich in der Charité rasch.

Am 18. October 1868 entwich sie aus der Charité. Am 8. Juli 1869 befand sie sich in der Stadtvogtei.

Sie hatte in der vorausgehenden Nacht einen Versuch gemacht, sich zu erhängen, erschien dem Gefängnissarzt geisteskrank und wurde nach der Charité gebracht. Dort constatirte man eine epileptische Neurose im Anschluss an die Menstruationstermine, daneben psychische Störungen (Sinnestäuschungen) Tobanfälle, Zustände von Gereiztheit und Verwirrtheit, die theils spontan, theils nach Gemüthsbewegungen eintraten.

Daneben fanden sich auch Symptome, die simulirt schienen. In der intervallären Zeit fanden sich die Zeichen eines mässigen Schwachsinns. Bei der Häufigkeit der Anfälle erklärten indessen die Sachverständigen Explorata für blödsinnig im Sinne des Gesetzes.

Im Februar 1870 wurde sie ungeheilt entlassen. Wo sie sich bis zur Zeit des Diebstahls umhergetrieben hatte, war nicht zu ermitteln.

Mit Recht nimmt Verf. an, dass es sich hier um einen Fall von epileptischem Schwachsinn handle. Offenbar seien die epileptischen Zufälle an denen die Pat. schon in der Charité 1868 litt, häufiger, die Intervalle kürzer geworden.

Diese Intervalle sind aber keine lucide. Sie leidet in denselben an krankhafter Reizbarkeit bis zu Wuthanfällen. So wenig sie ihre krankhaften Affekte bemeistern könne, habe sie dem Reiz sich das Geld anzueignen, zu widerstehen vermocht.

«Patientin hat die incriminirte Handlung unter der Herrschaft krankhaft gesteigerter Regungen und Triebe begangen und somit unter Ausschluss einer freien Willensbestimmung. Wegen ihres Schwachsinns und dieser krankhaft gesteigerten Triebe, ist sie aber als gefährliche Person zu hetrachten«. (Arndt, Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1872. October.)

Beobachtung 2. Brudermord. Epileptische Degeneration.

Marie Dierko hat am 28. Mai ihren kleinen Bruder auf einem Gang durchs Feld ermordet. Die Leiche fand sich in einem Wassergraben mit einem Schnitt im Nacken. Die D. wurde noch am gleichen Tag verhaftet, bekannte, dass sie den Bruder in's Wasser gestürzt habe. Sie sei sehr ärgerlich wegen einer Verurtheilung zu Gefängniss wegen Diebstahl gewesen, habe heftige Kopfschmerzen bekommen, und nicht gewusst, was sie thue.

Erinnerungsdefekte bot sie jedoch nicht. Nach einigen Tagen suchte sie die intellectuelle Urheberschaft und die Verletzungen des Knaben auf einen Dienstknecht, den sie habe heirathen wollen, und dem aus Erbschaftsgründen der Knabe im Weg gewesen sei, zu wälzen. Diese Verdächtigung erwies sich als eine grundlose.

Endlich bekannte die D. vollinhaltlich ihre That.

Die D. ist 27½ J. alt. Ihr Vater war Säufer, dessen Bruder epileptisch. Sie war geistig schwach begabt, moralisch auf niederem Standpunkt. Man hatte sie im Verdacht, eine Brandstiftung begangen und ein Kind getödtet zu haben. Sie litt seit der Pubertät an Epilepsie und später wiederholt an epilept. manieartigen Aufregungszuständen nach Art des haut mal.

Die Beobachtung in der Irrenanstalt ergibt intellectuelle und ethische Verkümmerung, Gemüthlosigkeit, Mangel jeglicher Reue bezüglich der That, grosse Reizbarkeit, Morosität. Wiederholt wurden Traumwandeln mit unbewusstem Handeln, Anfälle von zornigem Affekt mit Bewusstseinstrübuug und Zähneknirschen und einmal ein epileptischer Anfall beobachtet.

Das Gutachten erweist, dass die That nicht mit einem epilept. Tobanfall zusammenfiel, lässt die Frage offen, ob sie in die Zeit eines zornigen Affects, wie der erwähnte fiel. Jedenfalls aber war D. dauernd intellectuell und moralisch defect, krankhaft psychisch verändert, namentlich in ihrem Gemüthsleben (krankhafte Reizbarkeit, Gemüthslosigkeit). Diese Veränderung findet sich häufig bei Epileptikern und ist auch bei der D. auf Rechnung ihrer schweren Nervenkrankheit zu setzen. Das Gutachten nimmt an, dass die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Verf. betont die eminente Gemeingefährlichkeit der D. Keine Verurtheilung. Versetzung ins Irrenhaus. (Snell, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie XXXVI, 144.)

Beobachtung 3. Trauung im Prodromalstadium eines Anfalls von epilept. Delirium (grand mal). Ungültigkeitserklärung der Ehe.

Levieil, 28 J., Schuhmacher, hatte seit einem Falle auf dem Eise an epileptischen Anfällen gelitten. Diese bestanden Anfangs in leichten Ab-

sencen, wurden später sehr ernster Natur und arteten schliesslich in Anfälle von Tollwuth aus. Von 1838—41 diente L. als Soldat, betrieb daneben sein Schustergewerbe, hatte damals häufig epileptische Anfälle, denen fast immer kurzer Verlust des Bewusstseins vorherging, während dessen er entweder Hammer, Messer, oder ein anderes gerade ihm zur Hand befindliches Werkzeug als Bohrer, oder diesen als Hammer zu benützen versuchte, wodurch er Gegenstand des Spasses für seine Kameraden war. Nach seiner Beurlaubung im Sept. 1841 kehrte L. nach Hause zurück und beabsichtigte zu heirathen. Er verlobte sich und die Hochzeit war für den 26. October festgesetzt.

Am 24. fühlte L. Kopfschmerzen, die ihm ein Vorzeichen eines nahenden Anfalls schienen. Er wandte sich an einen Arzt, der ihn schon früher behandelt hatte und verlangte von ihm zur Ader gelassen zu bekommen, ein Mittel, das ihm früher immer Erleichterung verschafft hatte. Der Arzt gieng nicht darauf ein und bemerkte, er möge dieses Mittel nicht missbrauchen.

Am Morgen des 26., einige Stunden vor der Trauung, liess sich L., da er an immer mehr zunehmenden Kopfschmerzen litt, einen Aderlass machen, aber diese Spätoperation brachte seinem Kopfschmerz nur unbedeutende Erleichterung. Gleichwohl fanden die bürgerliche und dann auch die kirchliche Trauung statt. L. benahm sich dabei geordnet. Er schien ruhig und gefasst aber auffallend schweigsam; er sprach kein Wort mit Ausnahme des unvermeidlichen »Ja«. Beim Verlassen der Kirche fühlte L. einen so heftigen Kopfschmerz, dass es ihm schien »als ob ein Kessel mit siedendem Wasser in seinem Kopf wäre«. Er begleitete die Hochzeitsgesellschaft bis zum Hause seines Schwiegervaters, das dem seinigen gegenüber lag; es war indessen nöthig ihn zu Bett zu bringen, in einem Zimmer, das an den Raum anstiess, in welchem die Hochzeitstafel aufgestellt war. Plötzlich warf L. die bei ihm befindlichen Personen nieder und stürzte, während diese nach Stricken, um ihn zu binden aus dem Hause liefen, aus dem Hause. Er ergriff eine Schaufel, erblickte eine Frau, verfolgte sie und hieb sie mit einem Schlag auf den Kopf nieder. Sein Schwager unternimmt es ihn aufzuhalten, wird jedoch sammt seinen Gefährten zur Flucht genöthigt. L. liegt dann auf dem Erdboden vor seinem Hause und zerbeisst Kieselsteine mit den Zähnen. Nach einer Weile geht er ins Haus um einen Schusterkneif zu holen. Er sprengt die Thüre seines Schwiegervaters auf und stürzt hinein mit den Worten »ich muss Euch Alle umbringen«. Der erste, den er trifft, ist sein Schwiegervater, der sofort von mehreren Streichen durchbohrt, todt zu Boden sinkt. Der Anfall währte noch 3 Tage, während welcher Zeit man den Tobenden in einem Sack verwahrt halten musste. Am 29. war L. zum Bewusstsein gekommen, erinnerte sich jedoch nur an die Begebenheiten während der Hochzeit und wusste nichts von Allem, was nachher geschehen war. Er meinte seither beständig geschlafen zu haben.

Es wurde die Nichtigkeitserklärung der Ehe bei Gericht angesucht mit der Begründung, dass zur Zeit der Eingehung derselben L. bereits unter dem Einfluss der Krankheit gestanden und daher unfähig gewesen sei eine freie Willenserklärung abzugeben. Der Gerichtshof erklärte die offenbar im Prodromalstadium eines epilept. Deliriums geschlossene Ehe für null und nichtig. (Echeverria, Journal of mental science, Oktober 1880. Gaz. des Tribunaux 1847. Jan. 7.)

Beobachtung 4. Fall von Simulation epileptischen Irreseins.

C., 20 Jahre, ohne Disposition zu Nervenkrankheiten, früher gesund, gerieth im April 1872 in Untersuchung wegen Pferdediebstahls. Im Juli erschien er dement, mit wirrer Miene, sprach nicht, verschmähte die Nahrung, zitterte. Nach der Irrenanstalt gebracht, traf ihn eines Nachts der Wärter in einem epileptischen Anfall. Am 31. August wurde er geordnet, erinnerte

sich, ein Pferd gekauft und wieder verkauft zu haben. Es wurde behauptet, er habe mit 10 J. an Convulsionen zu leiden begonnen, die in Zwischenräumen von einigen Wochen dann wiedergekehrt seien. Er wurde für epileptisch-irrsinnig erklärt, nicht bestraft, auch wegen seines Gebrechens nicht zum Militär genommen.

Am 3. März 1878 wird C. neuerlich wegen Pferdediebstahls und Vagabondirens verhaftet. Bald darauf erscheint er wieder geistesverwirrt und bekommt einen nächtlichen Krampfanfall.

In der Folge bot er nichts Auffälliges, nur klagte er über Kopfweh.

Die genaue Expertise fand die Angaben der Verwandten über Epilepsie seit dem 10 Jahr nicht stichhaltig; der Umstand, dass C. nur dann Symptome bot, wenn er in Untersuchung, war mindestens auffällig. Auch sonst fanden sich an C. keine der bekannten characterologischen und sonstigen Zeichen der Epilepsie.

Statt behaupteten Schwachsinns fanden sich im Gegentheil Beweise von geistiger Begabtheit und Schlauheit. Im Gefängniss bot er lange Zeit nichts Pathologisches.

In den Verhören machte seine mangelnde Erinnerung und zeitweise Incohärenz den Eindruck des Gemachten, Geflissentlichen und wurde durch die Beobachtung Lügen gestraft.

Die Untersuchung des Körpers mit den feinsten Hilfsmitteln ergab nichts Pathologisches.

Als die Experten seine Krämpfe zu beobachten Gelegenheit hatten, erwiesen diese sich als imitirte. Aus seinen unsinnigen Antworten ergab sich deutlich, dass er den Sinn der Frage wohl erkannt hatte. Er änderte sein Verhalten im Sinne bestimmter Aeusserungen, die man vor ihm that und ging damit in die gestellte Falle. Seine Amnesie für gewisse Zeitabschnitte erwies sich als nicht stichhältig. Schliesslich gestand Inculpat ein, dass er früher und jetzt simulirt habe. Nach Aufgabe seiner Simulation bot er das Bild eines Gesunden. (Tamassia, Rivista sperimentale.)

Hysterie.

Literatur. Wunderlich, Pathol. 1854. p. 1490. — Briquet, traité de l'hystérie. Paris. — Hasse, Krankheiten d. Nervensystems. 1869. p. 217. — Jolly, Ziemssen's Handb. XII. p. 451. — v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 114. — Legrand du Saulle, Lancette française. 1860. 145. — Derselbe, la folie devant les tribun. 1864. p. 323. — Brosius, Irrenfreund. 1866. 7. — Guibot u. Morel, l'union méd. 1865. — Moreau, ebenda. 1865. 69—102. — Despine, psychol. naturelle. 1868. tom. II. p. 145. — Falret, discussion sur les folies raisonn. Annal. méd. psychol. 1866. Mai. — Forlani, l'isterismo nei suoi rapporti colla follia e colla responsabilità. Vienna 1869. — v. Krafft, Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Friedreich's Bl. 1872. H. 1. — Moreau, traité pratique de la folie névropathique. Paris 1869. — v. Krafft, Lehrb. d. gerichtl. Psychopathol. 2. Aufl. p. 213.

In dem reichen Symptomenbild jener proteusartigen Nervenkrankheit, die fast ausschliesslich beim weiblichen Geschlecht und

während der Jahre des Geschlechtslebens beobachtet wird, fehlen niemals psychische Anomalien. Sie können elementare Störungen bleiben, die in ihrer Gesammterscheinung den Character abnorm erscheinen lassen, sie können aber auch transitorisch oder dauernd in Form wirklicher und alle psychischen Funktionen störender Geisteskrankheit erscheinen.

Der hysterische Character als der Inbegriff der elementaren psychischen Störungen lässt als Grunderscheinungen ein labiles Gleichgewicht, eine abnorm leichte Anspruchsfähigkeit und ungewöhnlich intensive Reaction des psychischen Mechanismus, neben äusserst raschem Wechsel der Erregungen erkennen (reizbare Schwäche). Die grosse Wandelbarkeit der Erscheinungen äussert sich in buntem Wechsel der Stimmungen und Affekte, in wechselnden Zu- und Abneigungen, in bald heiteren, bald ernsten, bald profanen, bald transcendentalen Vorstellungen, in energievollem Streben neben der trostlosesten geistigen Schlaffheit und Unfähigkeit.

Im Gebiet des Gemüthslebens äussert sich dieser Zustand reizbarer Schwäche in der Leichterregbarkeit desselben durch innere und äussere Reize bis zur Höhe von Affecten (psychische Hyperästhesie), wobei die Gemüths- und Sinnes-Eindrücke aber vorwiegend von lebhaften Unlustgefühlen betont werden. Diese Kranken fühlen sich leidend, und leiden wirklich heftig. Daraus geht nothwendig Egoismus hervor und mit der abnehmenden Theilnahme der Umgebung an dem klagereichen Leidenszustand der Kranken entsteht das Bedürfniss zu übertreiben, zu simuliren.

Aus dem gesteigerten Interesse für eigene Zustände und Leiden ergibt sich nothwendig ein abnehmendes Interesse für die Leiden Anderer, das bis zur Gefühllosigkeit sich erstrecken kann. Da geringfügige subjectiv angenehme Reize ebenfalls von lebhaften Gefühlen (Lust) betont werden, und die funktionelle Schwäche des Centralorgans kein Beharren von Stimmungen, Vorstellungen gestattet, ergibt sich ein häufiger Stimmungswechsel, der bei der hohen Erregbarkeit des psychischen Organs schon durch einfache reproducirte Vorstellungen, die vielfach wieder nach Associationsgesetzen des Contrasts geweckt zu werden scheinen, auftritt. Die Stimmung bewegt sich damit fortwährend in Extremen.

Die Kranke erscheint launenhaft und da die Gefühlsbetonungen sehr intensiv ausfallen, ist eine einfache Stimmung kaum möglich und bewegt sich das Empfinden in Affekten der Lust oder Unlust, Lachen oder Weinen.

Oft sind die veranlassenden Reize nicht einmal auffindbar, den

Individuen zum Bewusstsein gelangend — das Lachen und Weinen erscheint unmotivirt und da es wahrscheinlich durch spontane organische Vorgänge ausgelöst wird, abnorm stark, dem Willen entzogen (Lach- und Weinkrämpfe).

Aus der wechselnden Gefühlsbetonung ergeben sich wechselnde Sym- und Antipathien gegen Personen und Sachen. Die lebhafte Gefühlsbetonung führt heftige Begehrungen oder Verabscheuungen herbei (Gelüste, Horror).

Insofern mit Vorstellungen oder Sinneswahrnehmungen sich Lust- oder Unlustgefühle verbinden, da wo normal gegensätzliche Betonungen stattfinden würden, können sich auch perverse Gelüste ergeben (Idiosyncrasien).

Im Gebiet des Vorstellens zeigt sich ebenfalls abnorm leichte Erregbarkeit bei funktioneller Schwäche des Denkens.

Das Wahrnehmungsvermögen ist vorübergehend gesteigert, namentlich wenn sich ein psychisches Interesse damit verbindet. Es kann sensorielle Hyperästhesie mit der psychischen zugleich vorhanden sein und eine verschärfte Aufnahme von Sinneseindrücken ermöglichen. Dabei kann bei der Impressionabilität solcher Kranken auch eine ungewöhnlich lebhafte Betonung der Vorstellung stattfinden.

Dadurch ist dem Auftreten von Zwangsvorstellungen durch äussere afficirende Wahrnehmungen Vorschub geleistet. Zwar erschwert der grosse Wechsel der Stimmungen und Vorstellungen das Haften solcher Eindrücke, aber andererseits führt die krankhaft gesteigerte Phantasie die bezügliche Vorstellung, namentlich wenn sie von einer körperlichen Missempfindung oder einer Stimmung getragen war, besonders leicht immer wieder ins Bewusstsein zurück. In der Mehrzahl der Fälle sind die bei Hysterischen nicht seltenen Zwangsvorstellungen durch innere organische Vorgänge geweckt (gleich Primordialdelirien), wie überhaupt physiologisch-organische Vorgänge über das psychologische Spiel des Vortellens bei Hysterischen zu überwiegen scheinen.

Sind solche Zwangsvorstellungen besonders lebhaft betont, so ergeben sich Begehrungen in Form von sogen. Gelüsten und da diese pervers betont sein können, können die absurdesten Begehrungen resp. Handlungen entstehen.

Als ein Zeichen funktioneller Schwäche im Vorstellungsleben müssen eine geschwächte Reproductionstreue der Vorstellungen mit nothwendig daraus entstehender Lügenhaftigkeit (wohl bedingt durch Ungenauigkeit der ursprünglichen Wahrnehmung und krankhaft vorwaltende entstellt ergänzende Phantasie) angesehen werden, ferner

ein alogischer abspringender Gedankengang. Bei dem beständigen Wechsel fördernder und depressiver Stimmungen erscheint zudem der Vorstellungsablauf bald beschleunigt, bald verlangsamt.

Die Phantasiethätigkeit dieser Kranken ist eine krankhaft gesteigerte. Die lebhafte Vorstellung kann sich bis zur Deutlichkeit einer Hallucination steigern. Nicht selten sind auch spontan entstandene Hallucinationen — fast ausschliesslich im Gebiet des Gesichtssinns. Der Inhalt ist vorwiegend ein beängstigender — (Todtenköpfe, phantastische Thiere, Gespenster); nicht minder häufig sind Illusionen des Gesichts (verzerrte Züge, Erblicken der Personen in kleinerer oder grösserer Gestalt) und der cutanen Empfindung (Schlangen, Kröten, Käfer im Bett, auf der Haut), wohl als falsche Interpretation wirklicher Sensationen.

Häufig ist auch die geschlechtliche Sphäre gestört. Am häufigsten ist sie gesteigert, mit Antrieben zu normaler Befriedigung und gesteigerter Wollustempfindung. (Hier häufig Onanie.) Durch Mitbetheiligung der sinnlichen Sphäre kann es hier bis zu Coitushallucinationen kommen (Incuben, Succuben vergangener Zeiten). Nicht selten gibt sich die Erregung der sexuellen Spähre auch in äquivalenten religiösen Empfindungen bis zu vorübergehenden Ekstasen, frommen Uebungen etc. etc. kund, in Bezug auf die Handlungen vielfach pervers (Nacktgehen, Sucht sich mit zweifelhaften Cosmeticis, selbst Urin zu salben).

Zu Zeiten kann wieder Frigidität bestehen oder nur als Idiosyncrasie gegen den Mann oder Geliebten.

Zuweilen finden sich auch temporär perverse sexuelle Gefühle mit entsprechenden Antrieben (Anthropophagie).

Der Flüchtigkeit der Stimmungen, Neigungen, Vorstellungen entspricht eine bezeichnende Oberflächlichkeit der Bestrebungen, des Willens, soweit nicht Zwangsvorstellungen, Pica etc. im Spiel sind.

Damit ergibt sich Willensschwäche, Energielosigkeit der Bestrebungen. Aber auch die höchste geistige Sphäre — das ethische Gebiet erfährt bedenkliche Störungen.

Die altruistischen Gefühle können dauernd oder temporär ganz fehlen.

Das Gebiet des freien Willens erscheint durch die sittliche und Willensschwäche, Flüchtigkeit und Oberflächlichkeit des Vorstellens, durch die formal und inhaltlich geänderte Empfindungsweise jedenfalls eingeschränkt und die Kranke ist vielfach nur mehr der Spielball ihrer Launen, Gelüste, Impulse, Einbildungen.

Interessiren und belästigen diese elementaren psychischen Stö-

rungen und Charakterabnormitäten zunächst nur Familie und Hausarzt, so genügt eine geringfügige Steigerung derselben, um solche Kranke mit dem Forum in Conflikt zu bringen, sie zur Vernachlässigung der wichtigsten Pflichten, zur Verletzung der heiligsten Gefühle und zur Folgegebung gegenüber den absurdesten Einfällen und Motiven zu führen. Besonders häufig ergeben sich rechtswidrige Handlungen aus der krankhaften Gemüthserregbarkeit Hysterischer und dadurch vermittelten Affecten.

Diese können bezüglich Dauer, Verlaufsweise und Störung des Selbstbewusstseins ein durchaus pathologisches Gepräge bekommen und sich mehr dem Bild einer wuthzornigen Sinnesverwirrung, als dem eines einfachen Affekts nähern. Gewaltthaten gegen die Umgebung, Ehrenkränkung, Majestätsbeleidigung, Widersetzlichkeit gegen Beamte, sind dann leicht mögliche Folgen [1]).

Aus dem leidenden Zustand, dem krankhaften Egoismus und der vermeintlichen oder wirklichen Wahrnehmung mangelnder Theilnahme der Umgebung, entsteht der Drang die Leiden zu übertreiben, sich interessant zu machen, Aufsehen zu erregen.

Bei der sittlichen Schwäche solcher Kranker sind Simulation, Betrügereien aller Art an der Tagesordnung. Dahin gehören das Nadelnschlucken, Blutbrechen, Blutschwitzen [2]), fingirte Attentate durch Selbstbeschädigung [3]), Mystificirung der Umgebung durch Geisterspuck [4]).

Die krankhafte Verstimmung, Reizbarkeit und grundlose Antipathie gegen gewisse Personen erzeugt leidenschaftliche Stimmungen gegen diese, die bei der sittlichen Schwäche der Kranken die Triebfedern zu Intriguen, grundlosen Denunciationen werden können [5]).

Sogar die natürlichen Gefühle der Mutterliebe können sich in krankhafte Abneigung gegen die Kinder (vgl. Boileau, Annal. méd. psychol. 1861. p. 553 »misopédie«) verwandeln und zu wahren Brutalitäten gegen diese führen.

Die geschwächte Reproductionstreue der Vorstellungen und die gesteigerte Phantasie geben Erlebnisse unrichtig wieder und führen nach Umständen zu falschen gerichtlichen Angaben, falschem Zeugniss.

Aus Zwangsvorstellungen können imitatorische Gewaltthaten, aus

---

1) Liman, zweifelh. Geisteszustände. Fall 17; Buchner, Friedreich's Blätter. 1867. H. 5.
2) Brück, deutsch. Klinik. 1875. 1—3; Bourneville, »science et miracle. Louise Lateau«. Paris 1873. — Desguin, Presse medicale. 1874. 45. 46.
3) Legrand du Saulle, la folie etc. p. 336.
4) v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psychopath. 2. Aufl. Beob. 78 (Geisterspuck).
5) Legrand du Saulle, la folie. p. 336.

solchen in Verbindung mit normalen oder perversen Begehrungen können unbeherrschbare Gelüste hervorgehen, die zu Diebereien, Unterschlagungen führen [1]). Krankhafte Erregung der Geschlechtssphäre bis zur nymphomanischen Höhe kann zu Verletzung des öffentlichen Anstands, zu grundlosen Denunciationen männlicher Personen wegen unzüchtiger Handlungen führen [2]).

Auf perverse sexuelle Gefühle sich gründende Eifersucht und Argwohn gegen den Ehemann haben nicht selten zu Skandalprocessen, Ehescheidungsklagen Anlass gegeben.

Als weitere elementare psychische Störungen, die zu criminellen Handlungen führen können, sind Hallucinationen, Illusionen, präcordiale Angstempfindungen, endlich bei auf hereditär degenerativem Boden stehender Hysterie, impulsive Akte möglich.

So theilt Morel (traité des malad. ment., p. 676) den Fall eines Mädchens mit, das ganz unmotivirt bei Tisch ein Gefäss mit siedendem Wasser ergriff und es seinem Bruder in den Hals goss. Ein anderes Mädchen riss sich plötzlich bei einem ländlichen Fest vom Arme seines Vaters los, um sich in einen nahen Bach zu stürzen.

Als eine räthselhafte psychologische Erscheinung bei belasteten Hysterischen sind wiederholt motivlose Giftmorde, anscheinend aus blosser monströser Lust und Kitzel mit Gift zu spielen vorgekommen [3]).

Aus dem Vorstehenden ergibt sich die forensische Bedeutung der Hysterie, auch wenn sie nicht zu geschlossenen psychopathischen Krankheitsbildern führt. Mit der Häufung solcher elementarer psychischer Störungen entsteht eine Unzahl von Mittelzuständen psychischen Gesund- und Krankseins mit krankhaften Stimmungen und Affekten, perversen und doch aus der Krankheit entspringenden Trieben bei sittlicher Schwäche und durch mannigfache formale und inhaltliche Störungen der Vorstellungsprocesse gestörtem Wollen.

Es finden sich Bizarrerien und Excentricitäten, eigenthümliche Störungen und veränderte Reaktionen der gesammten Denk- und Empfindungsweise bis zur Immoralität und monströser Gemüthlosig-

---

1) vgl. d. Fall der Malvina Torström in Casper-Liman's Hdb. (7. Aufl. Fall 272), wo Diebstähle »aus sonderbarer Pica, aus blosser Lust am Klange des Metalls« begangen wurden.

2) Dahin der denkwürdige Process La Roncière, der zu ungerechter Verurtheilung eines Arztes führte; s. f. Annal. d'hygiène publ. 1. sér. tom. IV. 3. sér. tom. XXII.

3) D. Fall der Edmunds in England, Journal of mental science 1872, April; d. Fall der Jeanneret, mitgetheilt von Chatelain, Ann. méd. psychol. 1869. März. Diese Fälle erinnern an die berüchtigte Marquise de Brinvilliers, Zwanziger, Gesche Gottfried, die Dutzende von Menschen aus blosem Gelüste mit Giftmischerei ums Leben brachten.

keit — kurz eine Summe von anomalen psychischen Zuständen, die, oberflächlich betrachtet, zwar durchaus als Leidenschaften, moralische Gebrechen, unsittliche Neigungen sich darstellen, wesentlich aber doch der Reflex krankhafter Stimmungen und Strebungen und damit nicht unbedingt zurechenbar sind. Die Klarheit der Bilder wird zudem wesentlich dadurch getrübt, dass Uebertreibung und Simulation zum Wesen hysterischer Zustände gehören und dadurch der Experte nur zu leicht irre geleitet wird.

Ebensowenig als Verstimmungen, Launen, Gelüste an und für sich strafbare Handlungen entschuldigen können, darf die organische Begründung der sittlichen und Willensschwäche, der krankhaft gesteigerten Triebe, der vielfach perversen Impulse, der krankhaften Gemüthsreizbarkeit Hysterischer ignorirt werden. Die Hysterie ist ein schweres Leiden, das auch in foro berücksichtigt werden muss, das die Schuld vermindert, wenn nicht, wie in affektvollen Zuständen, gänzlich aufhebt.

Hysterische Geistesstörung.

Neben transitorischen Irrsinnszuständen, die vorwiegend das Gepräge des Delirium haben und wegen tiefer Bewusstseinsstörung unter den Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit (s. u.) ihre Besprechung finden, kommen bei Hysterischen Geistesstörungen von Dauer, Selbstständigkeit, systematischer Verknüpfung der Symptome vor, theils als vorübergehende theils als terminale Krankheitszustände. Das Krankheitsbild ist wesentlich abhängig davon, ob die Hysterie eine zufällig entstandene, oder im Gegentheil eine tief constitutionelle (meist hereditäre) Neurose ist. Im ersten Fall finden sich gutartige Melancholien und Manien, im letzteren die degenerativen Formen der folie raisonnante, moral insanity, ganz besonders häufig aber die der primären Verrücktheit oder auch der unaufhaltsam vorschreitenden Dementia.

Die melancholischen Zustände sind durch meist heftige Präcordialangst bis zu Raptus mel. und zahlreiche Hallucinationen forensisch bemerkenswerth; nicht selten sind auch dämonomanische Wahnvorstellungen mit entsprechender Lokalisation der bösen Geister durch Globus, hysterische und andere Sensationen, mit convulsiver Reaction, (häufig früher in Klöstern), mit Drang zur Gotteslästerung etc. etc.

Die manischen Zustände gehen meist mit bedeutender sexueller Erregung einher und bringen dadurch Verwickelungen mit den Gerichten.

Auch kleptomanische Erscheinungen sind hier nicht selten.

Die Krankheitsbilder der primären Verrücktheit bewegen sich theils in Zwangsvorstellungen, theils in Primordialdeliren. Die letzteren bieten theils die Formen des Verfolgungswahns, theils der erotischen und religiösen Verrücktheit.

Häufig dreht sich das Delirium bei diesen Formen hysterischer Verrücktheit um sexuelle Beziehungen und sind dann wahnhafte Attentate auf die Geschlechtsehre [1], Schwangerschaftswahn, Wahn geschlechtlicher Untreue [2], grundlose Denunciationen gegen Aerzte und männliche Personen der Umgebung mit daraus entstehenden Skandalprocessen keine seltenen Vorkommnisse. Die Zustände religiöser Verrücktheit führen zu Störungen der öffentlichen Ruhe, Störungen des Gottesdienstes [3].

Zuweilen nehmen schwere constitutionelle, dann meist convulsive Fälle von Hysterismus ihren Ausgang in terminale psychische Schwächezustände (allgemeine Verwirrtheit, Blödsinn). Hier sind dann impulsive Antriebe aller Art, besonders erotische, homicide [4], kleptomanische [5], pyromanische [6] häufig und führen zu entsprechenden Handlungen. Besonders wichtig sind endlich social und forensisch Fälle von folie raisonnante und moral insanity [7] auf hysterisch degenerativer Grundlage.

Social und ethisch machen solche böse, lügenhafte, schmähsüchtige Existenzen durchaus den Eindruck Geistesgesunder, zumal da die Wahnideen und Sinnestäuschungen fehlen und in der Regel werden solche Individuen von der Familie, dem Publikum, dem Forum, blos für boshaft, nicht aber für krank gehalten.

Dem Sachkundigen erscheint zunächst die hereditäre Belastung, die von der Pubertät an meist schon beginnende und unaufhaltsam vorschreitende Entartung der Sitten und des Temperaments, die begleitenden Erscheinungen immer schwerer sich gestaltender hysterischer Neurose, das proteusartige Erscheinungsbild, das perverse Fühlen und Handeln mit oft ganz impulsivem Charakter der Handlungsweise, auffällig. Die nähere Beobachtung ermittelt die psychopathischen Grundzüge des hysterischen Characters, aber potenzirt und outrirt. Es besteht hier ein durchaus krankhaftes, in Extremen sich beständig

1) vgl. Morel, traité des mal. mental. p. 687; Legrand du Saulle, la folie. p. 337.
2) Casper-Liman, Hdb. Fall 268 (Mordversuch am Ehemann).
3) vgl. d. Fall in d. Verf. Lehrb. d. ger. Psychopathol. Beob. 86.
4) Fall v. Bulard, Annal. méd. psychol. 1873. Nro. (Mord des Ehemanns).
5) Legrand du Saulle, la folie. p. 336.
6) Tebaldi, Rivista sperimentale. 1876. fascic. 3—4.
7) Legrand du Saulle, la folie p. 336; v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psychopath. 2. Aufl. Beob. 83.

bewegendes Gefühlsleben, die dem Hysterismus eigene Reizbarkeit, Leidenschaftlichkeit, Schmähsucht, Lügenhaftigkeit, Verstellungskunst, Egoismus, Neigung zum Intriguiren, grundloser Stimmungswechsel mit ganz unmotivirten Sym- und Antipathien, aber — trotz aller Anstössigkeit im Fühlen und Handeln, ist das intellectuelle Leben nur formal gestört und fällt es schwer über der Verschlagenheit, List, Verstellungskunst, Verlogenheit, Unverschämtheit, gewandten Dialektik solcher Naturen einem nicht Sachverständigen die Ueberzeugung ihrer geistigen Ungesundheit und Unfreiheit zu verschaffen.

Und dennoch findet eine sachverständige und lange genug fortgesetzte Beobachtung unzweifelhafte Merkmale geistiger, die sittliche Freiheit aufhebender Störung.

Unter der Form von Launen und gemüthlicher Verkommenheit, zeigt sich ein in Extremen sich bewegender unmotivirter, somit krankhafter Stimmungswechsel, finden sich krankhafte, bisweilen periodisch, namentlich zur Zeit der Menses erhöhte Reizbarkeit, pathologische Affekte, krankhaft gesteigerte und vielfach unwiderstehliche Triebe, namentlich im Gebiet des sexuellen Lebens, die zu schamloser Prostitution, Onanie u. a. Ausschweifungen, zuweilen auch zu ganz verkehrtem Gebahren z. B. Anlegen von Männerkleidern, nackt im Zimmer herumlaufen, Salben mit allerlei unsaubern Dingen (Urin), führen. Das Vorstellen solcher Kranken ergibt, wenn auch von eigentlichen Wahnideen frei, den charakteristischen abspringenden bald gehemmten, bald beschleunigten Ideengang, krankhaftes Fixirtsein ganz bizarrer logisch unvermittelter Vorstellungskreise, die einen zwingenden Einfluss auf das Handeln gewinnen können und in unüberlegten bizarren Handlungen, absurden Einfällen, sonderbaren Gelüsten ihren Ausdruck finden.

Das ganze Wollen und Streben solcher Kranken erscheint schliesslich als ein triebartiges impulsives, unfreies, nur im Sinn momentan das Bewusstsein beherrschender Gefühle, Gelüste, Einfälle, Einbildungen erfolgendes.

Eine gute Dosis Verstellungskunst, ein fast instinktiver Hang zur Simulation, dem oft willkürlich, meist aber zwangsmässig Folge gegeben wird, ist eine gewöhnliche Zugabe zu diesen Zerrbildern hysteropathischer psychischer Existenz. Dieberei, Betrügerei, Schwindelei, Denunciren, Vagabundiren sind die Hauptzüge des socialen Lebens solcher Individuen.

Nachdem sie das Unmögliche in dieser Richtung geleistet, endlos Sicherheits- und Criminalbehörden in Thätigkeit versetzt haben, kommen sie gewöhnlich in ein Zucht- oder Arbeitshaus, wo sie die

stramme Zucht und das Gefängnissleben nicht ertragen, intercurrent eine deutliche Psychose bekommen. Diese führt sie in eine Irrenanstalt, wo sie das Unmögliche an Unverträglichkeit und Begehrlichkeit leisten, endlos queruliren und denunciren.

Die forensische Expertise derartiger Fälle [1]), die in der Regel mit einer guten Dosis Simulation versetzt sind, ist keine leichte. Eine lange fortgesetzte sachverständige, synthetisch die Gesammtpersönlichkeit zusammenfassende Untersuchungsmethode wird sich hier bewähren, während eine blos die einzelnen Akte, die ganz das Gepräge unsittlicher, freigewollter, zurechenbarer haben können, berücksichtigende analytische Beobachtungsweise das Urtheil nur trüben kann.

Beobachtung 1. Hysterisches Irresein. Diebstahl wahrscheinlich aus krankhaftem Impuls.

A. F., 31 J., in Paris, hatte einen Vater, der an dementia paralytica zu Grunde ging. Von Jugend auf nervös, Anfällen von Depression, die mit Exaltation abwechselten, unterworfen, von abnormem Charakter, neuropathischem Wesen, aber intellectuell gut begabt, hatte sie 2 Jahre als Gouvernante in Russland sich aufgehalten und war nach vielen Widerwärtigkeiten anämisch nach Hause zurückgekommen.

Häufige Ohnmachtanfälle, Status nervosus, Schlaflosigkeit mit schreckhaften Visionen quälten sie von da ab. 1861 wurde sie schwanger, die Geburt war schwer, sie stillte selbst ihr Kind, das die Zeichen einer neuropathischen Constitution mit auf die Welt brachte. Sie wurde immer anämischer, reizbarer, deprimirt, von Selbstmordgedanken geplagt; Phasen von Exaltation und Depression wechselten beständig und traten besonders lebhaft zur Zeit der Menses, die schwierig und unregelmässig wurden, hervor. Sie lebte mit einem Manne der reichlich für ihren Unterhalt sorgte. Eines Tages wurde sie über einem Diebstahl in einem Modewaarenladen ertappt; sie gestand den Thatbestand zu, erklärte aber unschuldig zu sein.

Die gerichtliche Expertise ergab trotz vernünftiger Reden eine Menge von Excentricitäten und Unmotivirtheiten des Handelns, krankhaftes Spiel der Einbildungskraft, krankhafte Stimmungen und Affekte. Es fanden sich bei ihr eine Menge gestohlener Sachen vor, von denen sie gar keinen Gebrauch gemacht hatte. Im Gefängniss nervöse Krisen, Schlaflosigkeit, deliriöse und somnambüle Zufälle und Amnesie, die sich allmählig verloren und durch einen Zustand von Depression ersetzt wurden. Ihre Briefe zeugen von Ueberspanntheit, sind oft incohärent, abspringend im Ideengang.

Ueber ihren Diebstahl gibt sie nur ungenügende Auskunft, es scheint, dass sie sich des Hergangs selbst nicht ganz bewusst ist, und zeitweise ganz impulsiv handelt, vielleicht aus unwiderstehlichen Antrieben und Zwangsvorstellungen, namentlich zur Zeit der Menses.

Das Gutachten weist nach, dass A. F. an folie hysterique auf hereditärer Basis leidet, deren Züge im ganzen Krankheitsbild ausgeprägt sind, und nimmt an, dass der Diebstahl auf Rechnung eines impulsiven unwiderstehlichen Antriebs zu setzen ist, welcher Meinung der Gerichtshof durch Freisprechung Ausdruck gab. (Motet, Annal. méd. psychol. 1871, November.)

---

1) vgl. die diese Zustände trefflich illustrirenden Fälle der Glaser, Casper-Liman, Hdb. p. 517; der Kaiserling, ebenda. p. 514, der Schneider Winkler in Liman, zweifelh. Geisteszustände. p. 151.

Beobachtung 2. Impulsive Diebstähle. Hysterisches Irresein.

Emma R., 20 J., ist zahlreicher, raffinirt ausgeführter Schwindeleien und Diebstähle überführt und geständig mit der Entschuldigung, sie habe einen unwiderstehlichen Hang zum Stehlen. Gestohlene Pretiosen pflegte sie bei Juwelieren zu verkaufen. Sie ist die Tochter ehrenwerther gebildeter Eltern. Alles spricht bei ihr für gemeinen Diebstahl, und dennoch ist sie, wie aus ihrer interessanten Selbstbiographie und dem lesenswerthen Gutachten hervorgeht, eine Diebin aus krankhaften Motiven. Seit der Pubertät findet sich bei ihr Hysterismus mit psychischer Erkrankung. (Gemüthsreizbarkeit, Excentricität, verkümmerter moralischer Sinn, grundloser Wechsel zwischen Exaltation und Depression, Erotismus, unmotivirte Selbstmordversuche, Zwangsvorstellungen, Sucht zu stehlen und Leute mit dem Gestohlenen zu beschenken.) Die bezüglichen Schwindeleien und Diebstähle, welchen zunächst die Eltern zum Opfer fielen, erweisen sich als perverse Antriebe einer Hysterischen, die oft ganz impulsiv zu Stande kommen, und denen sittliche contrastirende Vorstellungen und ein schwächlicher Wille nicht Widerstand zu leisten vermögen. Auch im Gefängniss beging sie einen kleinen Hausdiebstahl in ganz alberner kindischer Weise. Die Kranke schildert in naturwahrer Weise, wie sie den Gedanken, Leute zu bestehlen nicht los werden konnte, und ihm Folge leisten musste. Es sei als wenn sie behext gewesen wäre.

Das lesenswerthe Gutachten lässt keinen Zweifel darüber, dass hier organische Nöthigungen zum Stehlen als Theilerscheinung einer hysterisch degenerativen Geistesalienation vorhanden waren und die Freiheit der Willensbestimmung bis zur Ausschliessung derselben beeinträchtigt war.

Die E. ging nach Amerika und heirathete. Ein Brief, den sie an Verf. von dort schrieb, spricht für die Richtigkeit des abgegebenen Gutachtens. (Liman, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. XXXIII, I.)

Beobachtung 3. Mord der Schwägerin. Hysterisches Irresein.

Am 10. 2. 73. beauftragte die Frau des Landwirths R., der mit seinem Vater und drei Geschwistern das Haus bewohnte, ihre 16jährige Schwägerin Therese, einer armen in der Nähe wohnenden Frau die Reste des Abendessens zu bringen. Die Th. kam diesem Auftrag nach. Als sie gegen 9 Uhr noch nicht zurück war, ging die 14jährige Schwester vor die Hausthüre um nach ihr zu sehen. In diesem Augenblick kam Th. mit klaffender Halswunde auf das Haus zugewankt. Frau R., die ebenfalls vor dem Hause war, wollte die sterbende Schwägerin auffangen, wurde aber von ihr zu Boden gerissen. Frau R. war ausser sich, schrie um Wasser, meinte die Th. habe einen Blutsturz bekommen und war untröstlich. Blutspuren führten vom R.'schen Hause 230 Schritte abseits nach einem einsamen Orte. Eine grosse Blutlache, Spuren eines Kampfs daselbst, erwiesen den Ort des Verbrechens. Der Thäter war den Spuren nach gegen die Stadt geflohen, die Verwundete dem elterlichen Hause zugewankt. Der Obductionsbefund ergab, dass die Ermordete nach heftigem Kampf zu Boden gestreckt worden und ihr dann die tödtliche Halswunde zugefügt war. Frau R. vermuthete eine versuchte Nothzucht als Ursache des Mords. Die Bevölkerung theilte diese Ansicht.

Obduction und Microscop lieferten einen negativen Befund. Der Verdacht fiel auf einen Mann, der als er einvernommen werden sollte, sich erschiessen wollte. Jeder weitere Anhalt fehlte. Frau R. war zwar mit Blut befleckt gewesen, aber da sie die Sterbende in den Armen hielt, war dies begreiflich. Sie schien auch ganz unbefangen und untröstlich. Ein Tagelöhner hatte jedoch kurz vor dem Mord die R. mit ihrer Schwägerin am Thatort gesehen, nach dem Mord ein Schuldbekenntniss der R. gegenüber ihrem Mann mitangehört. Am Thatort fand man ein Taschenmesser. Es gehörte einem Fremden. Frau R. legte ein umfassendes Geständniss ab und

bekannte, dass sie das Messer gestohlen und am Thatort fallen gelassen habe um den Verdacht des Mordes auf einen Anderen zu lenken.

Als Motiv der That gab sie fortgesetzten Aerger über Beleidigungen und Verläumdungen der Th. an. Ein neuer Aerger über die Th. am Tage der That versetzte sie in grosse Aufregung. Beim Aufwaschen des Geschirrs am Abend kam ihr ein Messer in die Hand und bestärkte sie im Entschluss, sich der Th. durch Mord zu entledigen. Sie habe der Th. aufgepasst, diese an den abgelegenen Ort gelockt und zugeschnitten, bis sie dachte die Th. sei jetzt todt. Die Einzelheiten der That seien ihr nicht gegenwärtig, weil sie ganz wirr im Kopfe gewesen sei. — Die 26jährige R. ist schwach begabt, hatte im 11. Jahr Krämpfe, in denen sie von Sinnen und wie todt dagelegen war. Sie soll nach einer Jugendkrankheit im Schlafe gesprochen haben. Sie galt als lügenhaft, hatte 1868 gegen ihre Neigung geheirathet, dazu einen schweren Stand im Hause des Mannes, wo es unsittlich zuging und immer Streit gab. Der Mann war brutal und trunksüchtig. Trotzdem hatte sich Frau R. ihren heiteren Sinn bewahrt, aber sie war in dem verkommenen Hause moralisch heruntergekommen, die Bosheiten der Th. gegen die R. waren thatsächlich vorgekommen. Am Tag der That war die R. durch ihre Schweigsamkeit aufgefallen.

Frau R. hatte 2mal geboren und scheint im 2. Wochenbett kurze Zeit irrsinnig gewesen zu sein. Zur Zeit der That war sie im 2. Monat schwanger. Die R. ist eine kräftige, robuste Person. Der Stirnschädel ist wenig entwickelt, die Stirn niedrig.

Bis zum Termin im December 73 war an der R. nichts besonderes, das auf geistige Alienation gedeutet hätte, wahrzunehmen. Der Vertheidiger erhob jedoch Bedenken wegen ihrer Geistesintegrität und erreichte eine gerichtsärztliche Exploration. Grossmutter, Mutters Bruder und Schwester der R. waren simpel, eine andere Schwester nach Scharlach irrsinnig gewesen. In den letzten Tagen vor dem Termin hatte die R. Nachts nicht geschlafen, irre geredet, mit den Zähnen geknirscht. Nach dem Besuch der Sachverständigen war sie sehr aufgeregt und ohnmächtig geworden. Am 2. Verhandlungstag bekam sie einen Anfall, in welchem sie ohnmächtig von der Bank fiel, zitterte, wirres Zeug sprach. Das Ganze machte den Eindruck der Simulation. 2 Aerzte, darunter ein bedeutender Irrenarzt sprachen sich für originären Schwachsinn bei abnormer Schädelbildung und für einen pathologischen Aufregungszustand zur Zeit der That aus. Drei andere Aerzte fanden die Th. zwar schwach begabt aber zurechnungsfähig. Die R. wurde zum Tod verurtheilt. Auf erhobene Nichtigkeitsbeschwerde wurde das Urtheil cassirt und der Process vor ein anderes Schwurgericht verwiesen.

Die Beobachtung inzwischen ergab häufiges Schreien, Singen, Zerstören, das Anfallsweise auftrat und den Eindruck des Geflissentlichen machte. Die R. gab auch Simulation zu. Sie habe sich nur verstellt, immer ihren Verstand gehabt und auch den Anfall im Termin simulirt. Sie war gleichwohl in der Folge Nachts unruhig, verunreinigte Bett und Stube, erging sich in unfläthigen Redensarten, meinte einmal »Einer habe ich den Hals abgeschnitten, ich kann es noch einmal thun«. Vom 20. 1. 74. an wurde sie nun isolirt. Sie fuhr fort zu toben, riss den Ofen ab, zerstörte, vociferirte, sang, schrie, war ideenflüchtig. In ruhigeren Zeiten erklärte sie Alles in Wuth gethan zu haben. Sie wurde damals in Zwangsjacke und Kette gehalten. Ende April vermuthet der Arzt, dass die Simulation nun in wirkliche Geistesstörung übergegangen sei und beantragt die fernere Beobachtung in der Irrenanstalt. Sie kommt in diese am 26. Mai 74. Dort bietet sie bis zum 28. 10. 75 vage nervöse Beschwerden, Angstanfälle, hysterische Krämpfe, episodisch auch maniakalische Erregung. Von da ab erscheint sie ruhig, geordnet. Die Aerzte der Irrenanstalt erweisen erbliche Anlage, abnorme Schädelbildung, originäre geistige Schwäche und Abnormität, die unter den drückenden socialen Verhältnissen, in welchen sich die R. befand, sich besonders geltend machte. Dazu im Frühjahr 1872 ein puerperales Irresein, an das sich ein hysterisches anschloss (Schwindel, Schmerzen, eingenommener Kopf, gastrische Beschwerden, Angst, Schlaflosigkeit, Krampfanfälle, krankhafte Stimmungen, mehrmals manische Erregungszustände). Das Gutachten

betont, dass solche defecte und pathologische Individuen den Anforderungen des Lebens gegenüber widerstandslos seien. Die R. leide an hysterischem Irresein und sei zur Zeit ihrer Anfälle unfähig, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen. — Ein Obergutachten bestätigte im Wesentlichen diese Schlüsse und nahm an, dass die R. zur Zeit ihrer That in einem affektvollen psychischen Ausnahmszustand gewesen sei. Sie wurde nicht verurtheilt.

(Fischer, Friedreich's Blätter. 1877. H. 1 u. 2.)

Beobachtung 4. Hysterisch-degeneratives Irresein. Brandstiftung aus Rachsucht.

E., 43 J. alt, ledig, geistig beschränkt, bigott, fleissige Taglöhnerin, aber roh, jähzornig, in ihren Affekten ausser sich gerathend, sehr reizbar, rachsüchtig, wurde am 24. 7. 68. von einem gewissen B., mit dem sie in Unfrieden lebte und den sie beschimpft hatte, köperlich misshandelt. Sie klagte, B. erhielt eine der E. zu kurze Freiheitsstrafe. Sie remonstrirte und übertrieb ihre thatsächlich seit dem Insult zu Tage getretenen Leiden. Sie war Gegenstand ärztlicher Behandlung und Beobachtung. Ein ärztliches Gutachten vom Januar 1869 erwies das Leiden der E. als Hysterie mit Spinalirritation, das auf Grund einer Anlage durch die Misshandlung hervorgerufen und durch den Misserfolg, die nach Meinung der E. ihr gebührende Genugthuung zu bekommen, verschlimmert worden war. Dieses Leiden (es befielen die E. auch zeitweise heftige Respirationskrämpfe mit bedenklicher Athemnoth) bedinge eine nur beschränkte Arbeitsfähigkeit. 2 Gerichtsärzte erklärten die Misshandlung ätiologisch irrelevant und die ganze Krankheit für Simulation. Ein Obergutachten bestätigte die Schlüsse des privatärztlichen Gutachtens, ein 2tes die Hysterie, stellte aber die Möglichkeit eines Bedingtseins durch die unbedeutende körperliche Misshandlung in Abrede. Noch ehe die Klage der E. ihrer endgiltigen Entscheidung zugeführt war, erschien sie als Beklagte und zwar als schwere Verbrecherin. Am 9. August 69 brannten nämlich 4 Häuser ab und wurde eine Person so beschädigt, dass sie ihren Brandwunden erlag. Der Verdacht der Brandstiftung fiel sofort auf die E., die mit einer der betr. und mit ihrem Beschädiger verwandten Familien in bitterer Feindschaft lebte, seit der Misshandlung im Juli 68 drohend, selbst gewaltthätig gewesen war und Andeutungen des zu gewärtigenden Brandes hatte fallen lassen. Die E. hatte aus der eigenen Wohnung vorher Gegenstände entfernt, zu gelegener Zeit ihren 7jährigen Neffen angewiesen, den Brand zu legen und während dies geschah, sich auf das Feld begeben. Die E. läugnete ihre Schuld. Da ihre Hysterie in der Untersuchungshaft sehr zu Tage trat, wurde eine ärztliche Exploration verfügt. Das gerichtsärztliche Gutachten fand eine blosse Hysterie, die an und für sich die psychische Freiheit nicht beschränke, jedoch in Berücksichtigung der die E. seit längerer Zeit bestürmenden häufigen und heftigen Affekte und ihrer andauernden leidenschaftlichen Gemüthsverstimmung sei eine gewisse Unfreiheit des Willens zur Zeit der That in geringerem Grad als wahrscheinlich anzunehmen. Ein anderer Gerichtsarzt kann eine Willensbeschränkung der E. umsoweniger erkennen, als sie mit Ueberlegung und Planmässigkeit verfuhr.

Ein zum Obergutachten berufener Sachverständiger verlangte eine Beobachtung in der Irrenanstalt, die während über 3 Monaten stattfand und zum Schlusse kam, dass in Folge vorhandener Krankheitszustände das Vorstellen, Empfinden und Handeln der E. einem unabweisbaren Zwange unterworfen sei, der die freie Selbstbestimmung aufhebe.

Die Hauptpunkte des bezüglichen Gutachtens sind folgende: die E. hat einen ungünstig entwickelten Stirnschädel, die Pupillen sind ungleich, die Zunge erzittert etwas. Sie leidet an Struma. Die vegetativen Organe sind ohne Befund, jedoch ist die Verdauung zuweilen gestört, bestehen Störungen der Menstruation, zeitweises nervöses Erbrechen und Meteorismus.

Die E. ist äusserst sensibel, emotiv, geringfügige Reize rufen Neuralgien, Respirationskrämpfe hervor; mit ihren nervösen Beschwerden verbindet sich eine schmerzliche Stimmung, Angst; mit Steigerung gewisser neuralgischer Empfindungen kommt es anfallsweise zu Schwindel, vorübergehender Bewusstseinstrübung, schmerzlicher Erregung mit zwangsmässigem Schreien,

Klagen bis zu Respirationskrämpfen. Die E. ist anhaltend einer tief schmerzlichen Verstimmung unterworfen, ihr Vorstellen ist occupirt von der Ueberzeugung durch die Misshandlung des B. eine schwere Schädigung ihrer Gesundheit, vielleicht eine unheilbare Krankheit erlitten zu haben. Ein tiefes Krankheitsgefühl trägt diese Ueberzeugung und übt auf Stimmung und Handeln eine zwingende Gewalt. Sie ist nur von dem Bestreben erfüllt, dem Urheber ihrer Leiden eine schwere Strafe zu verschaffen. Auch in der Irrenanstalt genügt ein geringfügiges Vorkommen, um sie in schmerzliche Verstimmung und lebhafte Erregung zu versetzen. Hat sich ihr Hass auf Jemand geworfen, so beherrscht diese Vorstellung alsbald vollkommen ihre Stimmung und treibt sie, unbekümmert um die zu wählenden Mittel, in blindem Zwang vorwärts zu dem entsprechenden Handeln. Sie trägt ihre Krankheitserscheinungen möglichst zur Schau, übertreibt sie, weil sie von dem was sie fühlt, auch ihre Umgebung um jeden Preis überzeugen muss.

Neben dieser schweren hysterischen Psychoneurose bietet die E. einen nicht unbedeutenden Grad geistiger Beschränktheit. Dass es sich hier um eine organische, erbliche Belastung handelt, ergibt sich daraus, dass die ganze Familie der E. geistige Beschränktheit und grosse Gemüthsreizbarkeit zeigt, ein Bruder an congenitalem Blödsinn, eine Schwester an unheilbarer Geisteskrankheit leidet. Durch die im Juli 68 erfahrene Misshandlung war bei der geistesschwachen und von jeher krankhaft reizbaren E. eine veranlassende Ursache zum Ausbruch eines ausgesprochenen Krankheitsbilds gegeben, das von Laien und Aerzten verkannt und falsch beurtheilt, als eine schwere hysterische Erkrankung sich bezeichnen lässt und immer mehr, nach der Ansicht des Gutachtens sicher zur Zeit der That, die geistige Persönlichkeit unter die Herrschaft eines krankhaften Zwanges versetzte, der die freie Selbstbestimmung aufhob. Der Medicinalreferent schloss sich diesem Gutachten an. — Gleichwohl erfolgte eine Verurtheilung zu 14 Jahren Zuchthaus.

In der Strafhaft bot die E. »die Form hysterischen Irrseins mit hochgradigen Reflexkrämpfen allgemeiner Verbreitung bis zu vollendeter Tobsucht«. Da zudem Selbstmordversuche, Gehörhallucinationen und Wahnideen auftraten, erfolgte schon nach 3 Monaten die Rückversetzung in die Irrenanstalt, wo mit der Zeit die durch die Haft verursachte Verschlimmerung auf das frühere Niveau der Störung zurückkehrte. Nicht lange darnach kam die Schwester der E., die wegen verbrecherischer Verbindung zur Ausführung der Brandstiftung zu 12 Jahren Zuchthaus verurtheilt war, ebenfalls geistesgestört aus der Strafhaft in die Irrenanstalt (Dr. Kirn, Friedreich's Blätter 1872. H. 2).

Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit.

Literatur. Wendt, Das Selbstbewusstsein forensisch aufgefasst. Breslau 1844. — v. Krafft, Die transitor. Störungen des Selbstbewusstseins. 1868. — v. Krafft, Lehrbuch der gerichtl. Psychopathologie. 2. Aufl. p. 263. — Schwartzer, Die Bewusstlosigkeitszustände. Tübingen 1878. — Schwartzer, Die transitor. Tobsucht. Wien 1880.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsches Strafgesb. § 51. Oesterr. Strafgesb. § 2. lit. c. Oesterr. Strafges.entw. § 56.

Dem Begriff «Geisteskrankheit» im Sinne einer länger dauernden, selbstständigen, gegenseitigen Zusammenhang und (systematische) Beziehung der Einzelsymptome bietenden Krankheit stellt die neuere Gesetzgebung (§ 51 deutsch. Stgb., § 56 österr. Stgsentw.) den Zustand der (krankhaften) Bewusstlosigkeit gegenüber. Er begreift Störungen des geistigen Lebens in sich, die transitorisch, symptomatisch und vorwiegend mit dem Gepräge des Deliriums auftreten

und deshalb auch klinisch eine Sonderstellung gegenüber den eigentlichen Geisteskrankheiten verdienen.

Der juristische Begriff der «Bewusstlosigkeit» deckt sich nicht mit dem der gewöhnlichen Sprache, insofern diese unter Bewusstlosigkeit ein zeitweiliges Fehlen sämmtlicher psychischer Thätigkeit mit Einschluss der hervorragendsten Seite derselben (Bewusstsein) versteht, wie es im Zustande von Schlaf, Ohnmacht, Apoplexie, Sopor etc. vorkommt. Dieser Zustand der Bewusstlosigkeit im gewöhnlichen Sinne des Wortes hat, da er jede Handlungsfähigkeit ausschliesst, gar keine Bedeutung für die forensische Praxis, höchstens insofern, als er zugleich Wehrlosigkeit mit sich bringt und ein Individuum in diesem Zustand Gegenstand einer Nothzucht oder anderen unsittlichen Handlung sein kann, oder insofern als eine schlafende Mutter ihr Kind im Schlaf erdrückt.

Der Begriff der Bewusstlosigkeit im forensischen Sinn hat Zustände im Auge, in welchen psychisch zwar keine Tabula rasa besteht, im Gegentheil psychische Vorgänge stattfinden, diese aber für die handelnde Persönlichkeit unbewusst bleiben, nicht bis zur Höhe des Selbstbewusstseins erhoben werden. Funktionell handelt es sich um Zustände, bei welchen die Leistung gewisser höchst organisirter Centren des Gehirns aufgehoben ist, speciell die Wahrnehmung und Beziehung der Vorgänge in der Aussenwelt und im eigenen Körper nicht zur Klarheit des Selbstbewusstseins vordringt, wo das Individuum sich nicht als eine empfindende, denkende, handelnde Persönlichkeit fühlt, nicht im Besitz der nothwendigen Attribute einer selbstbewussten Leistung, der Besonnenheit oder Aufmerksamkeit ist.

Gleichzeitig aber sind niedere Centren des Gehirns durch innere, spontane, organische Vorgänge im Zustand einer erhöhten Thätigkeit, die sich in Form von Delirium, Hallucinationen, impulsiven Antrieben kundgibt und ihren Ausdruck in Handlungen findet, von denen das Selbstbewusstsein nichts weiss, die nicht von einem Wollen, geschweige von einem überlegten Wollen ausgehen, die rein automatisch zu Stande kommen und deshalb der ihrer selbst wieder bewusst gewordenen Persönlichkeit weder erinnerlich sind, noch zugerechnet werden können. Diesem Umstand verdanken die Zustände sog. krankhafter Bewusstlosigkeit = Aufhebung des Selbstbewusstseins im psychologischen und = Sinnenverwirrung im Sinne des gewöhnlichen Sprachgebrauchs und § 2 lit. c. des österr. Stgsb., ihre eminente forensische Bedeutung. Diese automatische Thätigkeit im Zustand der «Bewusstlosigkeit» kann vermöge der hohen Organisation jener Hirngebiete, welchen die deliranten Vorgänge entstammen, eine ebenso

coordinirte, anscheinend planmässige, zweckmässige sein, wie die von einem überlegten Wollen ausgehende Thätigkeit des seiner selbst bewussten Individuums. Durch diese Thatsache wird die forensische Beurtheilung jener automatischen Handlungen wesentlich erschwert, aber andererseits wieder erleichtert durch den Umstand, dass psychische Vorgänge, welche nicht in die Helligkeit des Selbstbewusstseins fallen, im historischen Bewusstsein (Gedächtniss) keine Spuren hinterlassen. Die Leistung der unbewussten Hirnmechanik geht dem Selbstbewusstsein völlig verloren.

Der forensische Begriff der Bewusstlosigkeit ist ein relativer. Zwischen den Sphären des völlig bewusstlosen, unbewussten und des selbstbewussten Seelenlebens finden sich fliessende Uebergänge wie überall im organischen Leben. Jener schliesst im Uebergang zum selbstbewussten Leben Zustände nicht aus, in welchen psychische Vorgänge vereinzelt und momentan sich über die Stufe des unbewussten Lebens hervordrängen, Blitzen gleich, die Dunkelheit erhellend. Es kommt nur darauf an, dass das Handeln ein unbewusstes, der Besonnenheit, Ueberlegung entbehrendes, automatisches und damit unfreies war. Ist dieser Nachweis geliefert, so entfällt die Verantwortlichkeit.

Im Sinne einer Unbewusstheit der psychischen Vorgänge interpretirt und verstanden, stellt die Einführung des naturwissenschaftlichen, empirisch-psychologischen Begriffs der «Bewusstlosigkeit» einen entschiedenen Fortschritt gegen die ältere Gesetzgebung dar, die in dem metaphysisch-philosophischen Criterium der «Vernunft» ein Kennzeichen gegenüber solchen Zuständen zu besitzen vermeinte.

Dem naturwissenschaftlichen Begriff entspricht auch ein klinisches Kennzeichen, das Verhalten der Erinnerung für die Dauer des zweifelhaften Geisteszustandes. Mag es auch nicht untrüglich sein, verschiedene Abstufungen bieten und als subjectives Symptom erst nach der Feuerprobe des Kreuzverhörs verwerthbar sein, so lässt sich vorläufig der Satz aufstellen, dass überall da, wo für einen grösseren Zeitabschnitt die Erinnerung fehlt oder erhebliche Defecte aufweist, ein unbewusster Zustand für eben diesen Zeitraum gefolgert werden darf. Damit erscheint auch forensisch der Stand der Erinnerung als ein hochwichtiges Criterium für die Vorgänge im bewusstlosen Zustand, denn immer entsprechen zeitliche Dauer und Grad der Störung der Erinnerung dem Grad und der Dauer der vorhanden gewesenen Bewusstseinsstörung.

Die Erinnerungsfähigkeit kann sich nun bezüglich der einzelnen Zustände von krankhafter Bewusstlosigkeit verschieden verhalten

und es können daraus weitere Indicien für die specielle Diagnose gewonnen werden.

1) Die Erinnerung fehlt völlig: bei Mania transitoria, beim Raptus mel. auf seiner Höhe, beim Delir. intoxicationis, beim grand mal der Epileptiker, auf der Höhe des pathologischen Affectes.

2) Sie ist summarisch, d. h. begreift nur Rudera von Erlebnissen des unbewussten Zustands in sich: petit mal epilept.

3) Sie beschränkt sich auf den Inhalt der deliranten Vorstellungen, mit Ausschluss der äusseren Sinneswelt, deren Wahrnehmung unmöglich war: Ecstase, Somnambulismus, gewisse epileptoide Zustände.

4) Sie fehlt im luciden Zustand, ist aber bei Wiederkehr des paroxystischen Zustandes vorhanden, während andererseits in diesem die Erinnerung an die Erlebnisse des luciden Zustandes fehlt. Diese hoch interessante psychologische Thatsache hat man doppeltes oder alternirendes Bewusstsein genannt und bisher bei gewissen Fällen von Betrunkenheit, Somnambulismus und hysterischen Delirien beobachtet [1]).

Es gibt endlich Fälle bei Epileptikern und Zuständen von Man. ebriosa, wo unmittelbar nach dem Paroxysmus Erinnerung vorhanden ist, aber dann dauernd verloren geht [2]).

Die Gesetzgebung hat Fälle von krankhafter Bewusstlosigkeit im Auge. Die klinische Aufgabe ist es, die psychologischen Phänomene unbewusster Geistesthätigkeit als krankhafte zu begründen.

Es ist hier von Werth, von den Symptomen des Paroxysmus selbst vorläufig abzustehen und zu ergründen, welcher somatischen Disposition oder welchem krankhaften Zustande sie ihre Entstehung verdanken.

Damit wird die sonst psychologische Expertise zu einer klinisch-neurologischen vertieft und fester Boden gewonnen.

Deutet schon der transitorische, delirante Character auf eine symptomatische Begründung dieser Zustände hin, so ergibt eine nähere Betrachtung, dass sie mehr weniger deutlich auf somatische Dispositionen oder Krankheitsvorgänge im Sinne von ursächlichen Neurosen, Intoxicationen, fieberhaften Processen, bestehenden Hirnkrankheiten

---

1) Einschlägige Literatur s. Brierre, des halluc. p. 339. — Emminghaus, allgem. Psychopathol. p. 128.; Jessen, Physiologie d. menschl. Denkens. p. 66.; Jessen, Psychologie p. 569. 706; Berthier, Ann. méd. psychol. 1857. Oct. u. 1877. Sept.; Azam, ebenda. 1876. Juli.; Winslow, Obscure diseases of the brain theilt pag. 279 den Fall eines Betrunkenen mit, der einen Gegenstand verlegt hatte, und erst im neuen Rausch sich des Ortes erinnerte, ferner pag. 280 den Fall einer Nachtwandlerin, die sich eines an ihr im Anfall begangenen Stuprum erst im folgenden erinnerte.

2) Samt, Archiv f. Psych. VI. H. 2. p. 142.

beruhen oder im Anschluss an Vorgänge des Schlaf-Traumlebens, der Menstruation, des Puerperiums sich finden.

Für manche dieser Zustände fehlt uns heutzutage noch das Verständniss der somatischen, biologischen oder klinischen Grundlage und bleibt vorläufig nur eine phänomenale Betrachtung übrig.

Die in den Rahmen der »krankhaften Bewusstlosigkeit» fallenden Zustände lassen sich nach diesem Gesichtspunkt classificiren

a) in abnorme Vorgänge des Schlaflebens;

α) Schlaftrunkenheit, β) Schlafwandeln;

b) in Zustände von Fieber- und Inanitionsdelir;

c) in Zustände, bedingt durch plötzlich eintretende Circulationsstörung im Gehirn (vasomotorische Hirnneurosen);

α) Mania transitoria, durch fluxionäre Hyperämie der Grosshirnrinde;

β) Raptus melancholicus durch Gehirnanämie in Folge plötzlichen Gefässkrampfs.

d) in Zustände auf Grund epileptischer oder hysterischer Neurosen oder localer Neurose bei Belasteten;

α) Zustände auf epileptischer Grundlage;

β) Zustände auf hysterischer Grundlage;

γ) Dysphrenia neuralgica.

e) Intoxicationszustände;

α) durch Alkohol und alkoholähnliche Substanzen;

β) durch anderweitige toxische Stoffe;

f) Pathologische Affekte bedingt durch originäre oder erworbene krankhafte Hirnzustände;

g) Zustände im Zusammenhang mit den Vorgängen des Puerperiums.

a. Die krankhaften Zustände des Schlaf- und Traumlebens.

Literatur. Westphal, dissert. de somno, somnio, insania. Berolin. 1822. — Hofer, Henke's Zeitschr. 1828. p. 359. — Jessen, empir. Psychol. p. 504 u. ff. 570. — Brierre, des hallucinations. 3. édit. p. 252 u. ff. — Macario, du sommeil. des rêves et du somnambulisme. Lyon 1857. — Journal of psycholog. med. 1862. April. — Guy, principles of forens. med. London 1873. p. 212. — Despine, Psychologie naturelle. I. p. 504, 550. — Buchner, deutsche Zeitschr. f. Starznkde. 1855. p. 137—159. — Macnish, the anatomy of steep. 3. edit. Glasgow 1845. — Lotze, med. Psychol. p. 593. — Boldemann, zur Erklärung d. Träume u. d. Nachtwandelns Lübeck 1848. — Purkinje, Handwörterb. d. Physiol. III. p. 412. — Forbes, Zeitschr. d. Wiener Aerzte. II. (Beilage). — Maudsley, übs. v. Böhm. p. 281. — Mesnet, étude sur le somnambulisme. 1860. — Macario, Annal. méd. psychol. 1847. Januar. — Maury, ebenda. 1860. avril. — Spitta, d. Schlaf- u. Traumzustände d. menschl. Seele. Tübingen 1878.

α) Schlaftrunkenheit (Somnolentia).

Literatur. Pyl, Repert. f. d. öfftl. u. gerichtl. Arzneiwissenschaft. 1793. III. — Müller, gerichtl. Arzneiwissensch. II. p. 301. — Klein's Annalen. VIII. 1791. — Vogel, Beiträge z. Lehre d. Zurechgsf. 2. Aufl. Stendal 1825. p. 147. — Meister, Urtheile und Gutachten. 1808. p. 2. — Mende, Hdb. d. ger. Med. VI. p. 267. — Hesse, nächtl. Aufschrecken d. Kinder. Altenburg 1847. — Büchner, Henke's Zeitschr. X. p. 39. — Schmidtmüller, ebenda. 1841. p. 180. — Succow, ebenda. 1851. p. 346. — Krügelstein, ebenda. Bd. 65. p. 183. 455. Bd. 66. p. 316. — Friedreich's Blätter. 1852. H. 1. — Lauber, ebenda. 1868. H. 2. — Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde. 1854. 46. — Arens, Casper's Vierteljschr. X. H. 2. p. 327, 351. — Schilling, ebenda. XII. 2. — Jessen, empir. Psychol. p. 514, 622. — Wharton u. Stille, treatise on medical jurisprud. 1855. p. 120. — Casper, Lehrb. 7. Aufl. p. 662. — Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. 1856. 42.

Als Schlaftrunkenheit ist jener eigenthümliche Zwischenzustand zwischen Schlafen und Wachen zu bezeichnen, der den Uebergang aus dem bewusstlosen Zustand des Schlafes in den selbstbewussten des Wachens vermittelt. Unter normalen Bedingungen kehrt im Augenblicke des Erwachens mit der wiedereinsetzenden Thätigkeit der Sinne die Besinnung oder Besonnenheit sofort wieder. Verzögert sich dieser Vorgang, so können aus dem Traumleben mit herübergenommene Traumvorstellungen oder falsche Apperceptionen aus der noch nicht zum Bewusstsein gekommenen realen Welt einen Zustand der Sinnenverwirrung herbeiführen, den man passend Schlaftrunkenheit genannt hat.

Ein analoger Zustand findet sich kurz vor dem Einschlafen, wo mit der erlöschenden Thätigkeit der äusseren Sinne das Bewusstsein der realen Welt schwindet und mit erwachendem Traumleben Reihen spontan auftretender Vorstellungen und Sinnesbilder wirr und ordnungslos am Bewusstsein vorüberziehen.

Schlaftrunkenheit ist keine seltene Erscheinung. Ihre prädisponirenden Bedingungen sind theils constitutionelle theils vorübergehende. Es gibt Individuen, die einen ungewöhnlich tiefen Schlaf haben, Familien, in welchen mehrere Glieder zu Schlaftrunkenheit disponirt sind. — Dieser Umstand deutet auf neurotische Bedingungen. Vorübergehende prädisponirende Momente stellen alle jene Einflüsse dar, die den Schlaf besonders tief machen, z. B. grosse körperliche und geistige Ermattung durch lange Entbehrung des Schlafs, durch geistige und körperliche Ueberanstrengung, dem Schlaf vorausgehender Genuss von geistigen Getränken, reichliche Mahlzeit, schwerverdauliche Nahrung, heisse Schlafstube. Auch die Thatsache, dass Schlaftrunkenheit vorzugsweise bei jugendlichen, männlichen, körperlich angestrengten Individuen vorkommt und in die ersten Stunden des genossenen Schlafs fällt, erklärt sich daraus, dass diese Umstände den Schlaf besonders

tief machen. Als die nächsten Ursachen, welche das Eintreten von Schlaftrunkenheit begünstigen, ergeben sich innere in Form beängstigender, lebhafter Traumvorstellungen, die ein plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf herbeiführen, namentlich wenn Jemand unter beängstigenden Vorstellungen einschlief oder kurz vorher Aufregungen, Affekten ausgesetzt war, oder äussere Momente in Form plötzlicher Erweckung aus dem Schlaf durch grelle Sinneseindrücke, namentlich gewaltsame Aufrüttelung. Lehrt doch schon die alltägliche Erfahrung, dass nur da, wo nach regelmässigem Schlaf das Erwachen spontan oder das Aufwecken zu gewohnter Stunde eintritt, die Besonnenheit sofort sich einstellt und Schlaf und Wachen, Traum- und reale Welt sich scharf scheiden.

Die Schlaftrunkenheit als solche ist nur ein ganz transitorischer, den Zeitraum weniger Minuten umfassender Zustand, indem mit der wiedereinsetzenden Sinnesthätigkeit in kurzer Frist die Besonnenheit und richtige Apperception wiederkehrt.

Das Interesse, welches die forensische Medicin am Zustand des Schlaftrunkenen nehmen muss, entspringt daraus, dass der Schlaftrunkene nicht wie der Träumende in einem motorisch gebundenen Zustand sich befindet, sondern Handlungen begehen kann, die objektiv als schweres Verbrechen erscheinen, subjectiv aber nicht zugerechnet werden können, da sie in einem Zustand «psychischen Umdämmertseins» (Siebenhaar) und mit Ausschluss des Selbstbewusstseins zu Stande kamen. Sie sind motorische Reaktionen auf uncorrigirte und momentan uncorrigirbare Sinnestäuschungen und Traumvorstellungen. So hat man Fälle beobachtet, wo Personen von einem beängstigendem Traum aufgeweckt in vermeintlicher Nothwehr gegen wahnhafte Diebe, Räuber ihre nebenan schlafenden Angehörigen tödteten oder Personen, von denen sie aus tiefem Schlafe aufgerüttelt wurden, feindlich verkennend verletzten.

Die bezügliche Casuistik [1]) betrifft fast ausnahmslos Fälle von Todtschlag oder sonstiger Gewaltthat. Der erste in der Literatur bekannt gewordene Fall ist der des Schidmaizig, der seine Frau

1) Henke, Zeitschr. 1823. p. 309 ebenda 1841. p. 180; Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1855. 46. (Fall eines Menschen, der über einen Traum des Inhalts, dass er mit einem Wolfe kämpfe, erwachte und den neben ihm schlafenden Freund mit einem Messerstich tödtete); Schilling, Casper's Vierteljahrsschr. XII. (Tödtung des Vaters); Büchner, Henke's Zeitschr. 1823. X. p. 39. (Ein Soldat, aus einem Traum, er stehe auf Posten, aufgerüttelt, packt in der Meinung, man wolle ihm das Gewehr entreissen, den Vorgesetzten und haut auf ihn ein.); Wien. Med. Presse. 1871. (Tödtung eines Soldaten durch einen Corporal.); Bergk, psychol. Lebensverlängerungsstunde. p. 409. (Selbstmord); Archiv. génér. de méd. 1827.

erschlug. Ein analoger Fall findet sich in Wildberg's Jahrb. der ger. Stakde. II, p. 32. Er betraf einen Taglöhner, der seine Frau durch einen Schlag mit einer Wagenrunge, die er immer neben seinem Bett stehen hatte, tödtete. Plötzlich in der Nacht erwacht, kam es ihm vor, eine weisse Frau wolle seine vorne im Bett liegende Frau packen. Der Thäter hatte häufig ängstlich geträumt und meist so fest geschlafen, dass er, schnell geweckt, in einem eigenthümlichen ängstlichen Zustand gerieth, in welchem er am ganzen Leib schwitzte, weshalb seine Angehörigen gewohnt waren, ihn nur ganz sanft und allmälig aufzuwecken.

Die forensische Wichtigkeit dieser Zustände unterliegt somit keinem Zweifel. Schwierig ist bei einem so momentanen Zustand von Alienation des Selbstbewusstseins die Darstellung des subjectiven Thatbestands.

Sie wird zunächst gewonnen: 1) durch die Umstände des Handelns, den Mechanismus der strafbaren Handlung.

Der momentane und besinnungslose Zustand des Thäters schliesst eine prämeditirte Handlung aus. Die That muss zudem zeitlich mit dem Momente des Erwachens oder Erwecktwerdens zusammenfallen, den Charakter einer unbewussten zufälligen That an sich tragen.

Ein klassisches Beispiel in dieser Hinsicht theilen Bucknill und Tuke in ihrem Manual of psychol. medecine. 1862. p. 213 mit: Ein Constabler hörte aus einem Hause mitten in der Nacht den Angstruf »rettet meine Kinder«. Er drang ins Haus und traf eine Mutter im Nachtkleid, in grösster Aufregung und Verwirrung. Alles im Zimmer war im wirren Durcheinander. Zwei kleine Kinder kauerten in einer Ecke. Die Frau rief beständig: »wo ist mein Säugling? Haben Sie ihn aufgefangen? Ich muss ihn durch's Fenster hinausgeworfen haben«. Die Unglückliche hatte wirklich das Kind durch das verschlossene Fenster auf die Strasse hinausgeworfen, aufgeschreckt über einen Traum des Inhalts, dass das Haus in Flammen stehe und ihre Kinder ihr zuriefen, es brenne. Offenbar hatte sie das Kind, um es vor dem Flammentod zu retten, durchs Fenster geworfen.

Analog ist ein Fall von Schwartzer (Bewusstlosigkeitszustände p. 51), wo eine Frau in Pest träumte, ein böser Hund verfolge sie. Aus diesem Traum aufgeschreckt und in der Absicht, den Hund mit Steinwürfen abzuwehren, ergriff sie das neben ihr schlafende Töchterchen und schleuderte es mit aller Kraft gegen die Mauer.

Es sind somit Handlungen ganz transitorischer Sinnenverwirrung, die hier vorkommen. Eine einzige Frage, z. B. «wer da», «bist Du es», ein Forteilen, Suchen nach einer Waffe u. dgl. würden beweisen, dass Bewusstsein und ein gewisses Mass von Besonnenheit wiedergekehrt waren und wenigstens einen Zustand von Schlaftrunkenheit ausschliessen.

2) Durch die genaue Prüfung, wie sich das wiedergekehrte Selbstbewusstsein und die Erinnerung zur That verhalten. Bei wirklicher

Schlaftrunkenheit kann die Erinnerung nur eine summarische sein und nur den subjektiven Inhalt des Traumbewusstseins, nicht aber den objektiven Sachverhalt umfassen. Ganz besonders wichtig sind hier die etwaigen ersten Aeusserungen des zum selbstbewussten Zustande zurückkehrenden Thäters, insoferne sie eine characteristische Unklarheit der Situation verrathen. So rief im Fall Schidmaizig der unglückliche Gatte seinem Kind zu, nachzusehen, ob die Mutter neben ihm liege, so rief die oben erwähnte Frau nach ihrem Säugling, nicht wissend, ob sie das Kind wirklich zum Fenster hinausgeworfen habe.

3) Weiter sind wichtig die Ermittelung der prädisponirenden und veranlassenden Bedingungen der Schlaftrunkenheit im concreten Fall, ob die That wirklich in die Zeit des gewöhnlichen Schlafes fiel, wie lange dieser schon gedauert hatte, ob er spontan oder gewaltsam unterbrochen wurde.

4) Die allgemein psychologischen Kriterien der Unfreiheit einer That, fehlende Causa facinoris, Benehmen nach der That, Leumund etc. etc.

5) Die genaue Feststellung der Zeitdauer der angeblichen Schlaftrunkenheit. Diese ist, wie oben erwähnt wurde, eine ganz momentane Sinnenverwirrung, die, sobald sinnliche unverfälschte Wahrnehmungen ins Bewusstsein eindringen, sofort verschwinden muss.

In der Literatur finden sich zahlreiche Fälle, in denen die angebliche Schlaftrunkenheit Viertelstunden und selbst länger andauerte. Schon dieser Umstand lässt sie in eigenthümlichem Licht erscheinen.

So erzählt Heim in Horns Archiv 1817 die berühmte Geschichte des Staatsraths Lemke[1]), eines körperlich und geistig gesunden, lebhaften aber gutmüthigen Mannes, der im 45. Jahre, nachdem er Tags vorher sich auf der Jagd befunden und durchnässt hatte, mitten im ruhigen Schlaf von seiner Gattin in starkem Röcheln betroffen und nur mit Mühe erweckt, in einen Zustand von Wuth gerieth, in welchem er mit offenen starren Augen aus dem Bett sprang, seine Frau bei den Haaren packte, sie unter dem Geschrei «Canaille, Bestie, Du musst und sollst sterben», zu Boden warf und, trotz ihres Zurufens, sie zum Fenster hinaus zu stürzen versuchte. So ging es etwa eine Stunde lang, bis er, entkräftet, ruhig wurde, sich ins Bett zurückbringen liess, die Umgebung erkannte, bald aber wieder zu wüthen anfing, bis er endlich ohne eine Spur von Erinnerung zu sich kam. Fünf Jahre vorher hatte er einen ähnlichen Anfall gehabt.

Dieser von so vielen Autoren als Schlaftrunkenheit angesehene Fall kann unmöglich heutzutage mehr als solcher anerkannt werden

1) Dieser Fall ausführlich in Casper-Liman, Lehrb. 6. Aufl. p. 610.

und erinnert an Trousseau's und Echeverria's (Journal of mental science, Januar 1879, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36, H. 4) Versicherungen, wonach jeder plötzliche Ausbruch heftiger transitorischer Sinnenverwirrung während des nächtlichen Schlafs oder von Irresein beim Erwachen am Morgen, Beweis nächtlicher Epilepsie sei.

Aehnliche Fälle von vermeintlicher Schlaftrunkenheit haben Bernstein (Henke, Zeitschr. 66, p. 325) Schmidtmüller (ebenda p. 459), Bergmann, Wildberg's Jahrb. VI, H. 3, Hesse, (nächtl. Aufschrecken p. 93), Henke's Zeitschr. 1837, H. 2. p. 363, Lauber, (Friedreich's Blätter 1868, H. 2) berichtet.

Bemerkenswerth ist noch der Fall von Lichtenstädt (Hitzig's Annal. d. Criminalr. II, p. 150), in welchem ein 20 Jahre alter Mann, nachdem er im Schlaf gestöhnt hatte, einen Anderen, der sich ihm näherte, würgte, darauf tobte, dann bewusstlos hinter einem Kasten hinkauerte, dann von heftigem Schütteln ergriffen wurde, endlich in einen tiefen Schlafzustand fiel, aus welchem er mit Amnesie für alles Vorgefallene erwachte.

Solche Fälle gehören vermuthlich in das Gebiet der (larvirten) Epilepsie — s. u. — und thatsächlich wird in nicht wenigen berichtet, dass die Individuen aus einem röchelnden Zustand in den der «Schlaftrunkenheit» übergingen, in diesem zitterten, zappelten, am Abend vorher an Kopfweh litten und ungewöhnliche Reizbarkeit zeigten.

Diese Zustände sind mindestens der Epilepsie verdächtig und vertiefen die künftige, bisher rein phänomenale und psychologische Betrachtung der Schlaftrunkenheit zu einer neurologischen, klinischen. An Epilepsie muss überhaupt gedacht werden, wenn die angebliche Schlaftrunkenheit aus einem Aufschrecken über einen schweren, ängstlichen Traum (so häufig bei Epileptikern), somit spontan entstand, wenn der fragliche Zustand länger als einige Minuten dauerte, mit heftiger Angst, mit anscheinend planmässigen, kombinirten Handlungen, schreckhaftem Delir, Unerweckbarkeit durch äussere Sinnesreize (aufgehobene Apperception) einherging, durch einen Zustand von tiefer Verworrenheit, Stupor durchging oder in Schlaf wieder überging, völlige Amnesie hinterliess, häufiger wiederkehrte.

An den Zustand der Schlaftrunkenheit schliesst sich ein verwandter an, das sog. Schlafwachen.

Es besteht darin, dass Jemand, aus tiefem Schlafe erweckt, zwar zum Bewusstsein, aber nicht zum Selbstbewusstsein kommt, anscheinend bei sich, complicirte Akte vornimmt, deren er sich aber hinterher nicht erinnert, weil er sie unbewusst, automatisch ausgeführt hat. Der Zustand erinnert sehr an gewisse epileptoide Traumzustände

(s. u.) aber jedenfalls nur bezüglich der äusseren Erscheinung, der scheinbaren Lucidität.

Die Bedingungen dieses schlafwachen Zustandes sind plötzliches Erwecktwerden aus dem tiefen Schlaf, der jedoch nur für kurze Zeit unterbrochen und dann wieder fortgesetzt wird.

Jessen, Psychologie p. 540, 574, 590, 706, hat zahlreiche hierher gehörige Beispiele mitgetheilt. Besonders interessant ist (p. 540) die Geschichte des Weimar'schen Hof- und Leibmedicus Osann, der erschöpft eingeschlafen war und, aus tiefem Schlaf geweckt, den Brief eines Patienten las, ein Recept schrieb, Dispositionen für den folgenden Morgen traf, dann sofort wieder einschlief und sich durchaus nicht des nächtlichen Schlafintermezzo am anderen Morgen zu erinnern vermochte. — Ich kenne die Geschichte eines Arztes, dem etwas Aehnliches passirt ist, der im schlafwachen Zustand ein Morphiumrecept schrieb und zu seinem nicht geringen Schrecken am anderen Morgen den Sachverhalt erfuhr. Was wäre wohl geschehen, wenn der verschlafene Arzt sich um ein Komma geirrt und seinem Patienten die zehnfache Dosis verschrieben, ihn getödtet und sich vor Gericht zu verantworten gehabt hätte? Die Möglichkeit, dass durch eine solche nächtliche Bettordination einmal ein Unglück geschehe, ist nicht von der Hand zu weisen.

Beobachtung 1. Bernhard Schidmaizig, 32 J., Taglöhner, lebte mit seinem Weib und 2 Kindern von 7 und 8 J. unter einem offenen Schuppen. In der Aussicht bald eine Gärtnerstelle zu erhalten, hatte S. mit den Seinigen vergnügt am Abend des 30. 6. das Abendbrod verzehrt. Um 8 Uhr hatte sich die Familie zu Bett begeben. Um Mitternacht erwachte S. plötzlich aus festem Schlaf. Da sah er eine gespenstische Gestalt auf sich zuschreiten. Entsetzt rief er zweimal: »Wer da?« Die fürchterliche Figur gab keine Antwort. Es war ihm, als ob sie ihm nahe komme, nach ihm greife, schnappe. Ausser sich vor Angst ergriff er die neben ihm liegende Holzaxt und schlug auf das Phantasma los. Schon beim ersten Schlag stürzte das Gespenst mit krächzendem Laut. Da kam ihm der schreckliche Gedanke, er könne seine Frau getroffen haben. Alsbald kniete er nieder, hielt der Gesunkenen den Kopf, an welchem er die tiefe eingehauene Spalte und das hervorquellende Blut bemerkte. Er schrie voll Angst: »Susanna, besinne dich«, rief seiner Tochter zu nachzusehen, ob die Mutter neben ihr liege. Dann liess er die Grossmutter holen und ihr sagen, er habe seine Frau erschlagen. Dann kam eine qualvolle Angst und Verwirrung über ihn. Er lief in ein benachbartes Dorf, brachte den Rest der Nacht auf einem Heuboden zu und kam erst Morgens zitternd, blass, verstört herunter, bittend, ihn dem Richter zu übergeben. S. war tief erschüttert. Sein Leumund, seine Ehe waren gut gewesen. An schweren Krankheiten hatte er nie gelitten. Auch pflegte er nicht von schweren Träumen heimgesucht zu sein. In jener Nacht wollte er seines Wissens nicht geträumt haben. Einige Tage vor der That hatte S. Verdriesslichkeiten mit dem Schwager und dem Gericht gehabt, die jedoch beigelegt waren. Freilich galt er als eine reizbare Natur. Offenbar hat er seine aufgestandene Frau für das Gespenst gehalten.

(Meister, Urtheile u. Gutachten. Frankfurt a. O. 1808; Klein's Annalen VIII.; Pyl's Repertor. III.; Müller's ger. Arzneiwissensch. II.; Krügelstein, Promptuar. med. forens. II.)

Beobachtung 2. Schlaftrunkenheit. Tödtung des Vaters.

Der 27jährige A. lebte bei seinen Eltern, deren Gut er durch Kauf übernommen hatte und erfreute sich des besten Leumundes. Vater und Sohn waren Abends von der Jagd heimgekehrt und hatten, wie gewöhnlich, ihre geladenen Gewehre ins Schlafzimmer mitgenommen, da in letzterer Zeit Diebe sich herumtrieben und ein Einbruch zu besorgen war. Mit dieser Furcht war der Sohn eingeschlafen. Nach Mitternacht erhob sich der Vater und ging auf den Abort. Bei seiner Rückkehr knarrte die Thüre. Da sprang der Sohn aus dem Bett, ergriff seine Doppelflinte und schoss den Vater mitten durchs Herz. Zugleich stürzte er mit den Worten: »Hund, was willst Du hier im Alkoven« auf ihn zu und packte ihn am Arm. Der Vater sank mit dem Ruf: »O Jesus« zu Boden. Nun erst kam der Sohn zur Besinnung, erkannte den Vater und fiel mit den Worten: »o Jesus, es ist mein Vater«, neben ihm zu Boden.

A. erklärte im Verhör, er habe ein Knarren gehört und habe, in der Meinung, es seien Diebe eingebrochen, nach der Richtung des Knarrens hingeschossen.

A.'s Vater und Bruder litten an Hämorrhoiden, Schwindel, unruhigem Schlaf und ängstlichen Träumen, auch A. hatte besonders zur Zeit des Vollmonds, in welche auch der unglückliche Schuss fiel; unruhigen Schlaf und ängstliche Träume, aus denen er häufig aufschreckte und dann gewöhnlich in einem mehrere Minuten dauernden Zustand ängstlicher Verwirrung blieb.

A. hatte kein Motiv den Vater zu ermorden, sein Schmerz über das Unglück war ein aufrichtiger, im Gefängniss wurde einmal ein ähnlicher Zustand ängstlichen Aufschreckens aus dem Schlaf beobachtet. (Succow, Henke's Zeitschr. 1851.)

β) Schlafwandeln (Somnambulismus).

Literatur. P. Zacchias, Quaest. med. legales. Frankofurt 1668. lib. II. quaest 12. — Prichard, treatise on insanity. 1835. p. 406. 434. — Dean, principles of med. jurisprud. 1850. p. 518. — Ray, treatise on med. jurisprud. p. 389. — Guy, principles of forens. med. p. 215. — Hoffbauer, d. Psychologie. Halle 1808. p. 157. 221. — Vogel, Lehre von d. Zurechnung. Stendal 1828. p. 123. — Mende, Hdb. 1832. p. 262. — Henke, Lehrb. § 280. — Krügelstein, Henke's Zeitschr. 1843. H. 4. — Wittke, ebenda. 1853. p. 368. — Dornblüth, ebenda. 1852. p. 145. — Legrand du Saulle, la folie devant le tribun. p. 275. — Derselbe, Annal. d'hygiène publ. 1862. Juli. — Journal of psycholog. med. 1856. Januar. — Bourgarel, Union méd. 1861. 6. — Kleinschrod, system. Entwicklg. d. peinl. Rechtes I. p. 99. — Güntner, Seelenleben d. Menschen. 2. Aufl. 1868. p. 161. — Jessen, Psychologie. 1855. p 570 u. 691. — Despine, Psychol. naturelle. 1868. I. p. 550. — Echeverria, Journal of mental science. 1879., übs. v. Meyer, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36. H. 4. — Mesnet, De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnamb. 1874. — Maury, le sommeil et les rêves. Paris 1865. — Carpenter, principles of mental physiology. London 1874. — Franzolini, del somnambulismo. Studio medico-forense. Udine 1882.

Der obenerwähnte Zustand des Schlafwachens bildet den Uebergang zu dem verwandten des Schlafwandelns.

Es ist ungerechtfertigt, diese Bezeichnung allen den Schlaf unterbrechenden psychischen Ausnahmezuständen zu geben, und auch hier dürfte ein grosser Theil der beobachteten Fälle dem Gebiet der (nächtlichen) Epilepsie im Sinne Echeverria's zuzuerkennen sein. Das Nachtwandeln ist phänomenal ein tiefer Traumzustand, in welchem aber, zum Unterschied von einem gewöhnlichen Traum, die

psychomotorische Sphäre im Sinn von Traumideen erregbar und zur Ausführung combinirter, zweckmässiger Handlungen fähig ist.

Das Schlafwandeln tritt anfallsweise und in der Regel im Verlauf eines anscheinend ganz natürlichen Schlafes auf. Zuweilen gehen dem Anfall leichte Convulsionen oder kataleptische Starre der Muskeln voraus.

Im Anfall erhebt sich der Kranke von seinem Lager scheinbar wach und lucid, in Wirklichkeit aber träumend und des Selbstbewusstseins beraubt. Charakteristisch ist der fremdartige starre Ausdruck der Miene, der stiere — wie amaurotische — Blick. Die Augen sind meist weit aufgerissen, seltener geschlossen, die Pupillen erweitert und schwer beweglich. Je nachdem die Traumvorstellungen geordnet oder mangelhaft associirt und verworren sind, ist der Schlafwandler zur Vornahme zweckmässiger Handlungen, eventueller Besorgung von Geschäften des wachen Lebens fähig oder er dämmert planlos umher. Das Handeln erfolgt nur im Sinne von Traumvorstellungen, jedoch mit der auch gewissen subcorticalen Gebilden des Gehirns zukommenden Coordination und Zweckmässigkeit. Die Wahrnehmung ist nicht völlig aufgehoben, aber streng auf das, was mit den Traumideen in Bezug steht, beschränkt.

So erzählt Mesnet (de l'automatisme de la mémoire dans le somnambul. 1874. p. 22) die Geschichte eines Kranken, der mit grossem Geschick in seinen Anfällen sich eine Cigarrette drehte und sie anzuzünden versuchte. Wurde das Zündhölzchen vorher ausgeblasen, und ihm ein anderes brennendes gereicht, so sah und benutzte er es nicht. Man konnte ihm sogar seinen Schnurrbart anbrennen, ohne dass er darauf reagirte.

Innerhalb des mit dem Traumleben in Beziehung Stehenden kann die Sinnesthätigkeit eine verschärfte sein.

Der Anfall geht gewöhnlich wieder in Schlaf über. Schwerer, als man anzunehmen pflegt, sind Schlafwandler durch Sinnesreize erweckbar, am leichtesten noch durch Anrufen mit ihrem Namen. Nie stellt sich dann plötzlich der normale Zustand des Wachens her, sondern immer erst nach einem kürzeren oder längeren Stadium schlaftrunkenartiger Sinnesverwirrung. Zuweilen ist der Schlafwandler nach dem Erwachen müde und matt als Ausdruck der im Anfall verbrauchten psychischen Kraft.

Die Erinnerung für alles im Anfall Geschehene fehlt vollkommen, kann aber im folgenden Anfall sich einstellen (doppeltes Bewusstsein), zuweilen ist wenigstens Erinnerung für die Traumideen vorhanden, aber der Schlafwandler vermeint, geträumt zu haben, was wirklich passirt ist.

Characteristische Beispiele für die Amnesie dieser Schlafwandler bieten der von Despine (op. cit. p. 553) erzählte Fall, in welchem der Kranke sich selbst bestahl und seine Tochter in ungerechtem Verdacht hatte, bis ein Zufall ihn darauf brachte, wohin sein Geld gerathen war. Ferner der Esser nacherzählte Fall des Fischhändlers bei Güntner (op. cit. p. 161), der seine Fische Nachts aus dem Fischkasten entschlüpfen liess, sich bestohlen glaubte, eine Falle legte und sich eines Nachts selbst in der Falle fing.

In klinisch-ätiologischer Hinsicht ist es fraglich, ob das Nachtwandeln eine specifische Nervenkrankheit oder nicht vielmehr eine symptomatische Erscheinung anderer Neurosen ist. Die letztere Annahme erscheint am richtigsten und verleiht auch hier der phänomenalen Betrachtungsweise eine tiefere neurotische Begründung. Fast in allen Fällen lassen sich neuropathische, speciell hysterische und epileptische Zustände bei Schlafwandlern nachweisen. — Belehrend in dieser Hinsicht ist der im Anhang mitgetheilte Fall Fraser, wo ein aus epileptischer Familie stammender und selbst der Epilepsie verdächtiger Kranker Anfälle von Somnambulismus hatte, die sich später in solche von schreckhaftem Delir transformirten, das übereinstimmende Züge mit dem epileptischen bot, jedenfalls solchem viel näher stand als die bekannten Erscheinungen des Somnambulismus. Auch die von Echeverria (allg. Zeitschr. f. Psych. 36. p. 526) mitgetheilten Fälle von angeblichem Somnambulismus erwiesen sich bei genauerer Beobachtung als nocturne psychische Anfälle der Epilepsie.

Mayer (Sexualstörungen und Psychosen 1870. p. 91) dagegen führt den Somnambulismus auf Hysterie zurück und betrachtet den sog. magnetischen Schlafzustand und das Schlafwandeln als zwei verschiedene Formen desselben.

Am häufigsten findet sich das Schlafwandeln bei jugendlichen Individuen, namentlich zur Pubertätszeit. Beide Geschlechter scheinen gleichmässig dazu disponirt zu sein. Die Anfälle kehren regelmässig oder unregelmässig wieder. Ein Einfluss des Mondes (Mondsucht) ist keineswegs sichergestellt.

Gut beobachtete Fälle von Somnambulismus finden sich bei Jessen, Psychologie p. 570—633; ferner bei Siebert in Henke's Zeitschr. 26. p. 192.

Da planmässige Handlungen bei aufgehobenem Selbstbewusstsein in den Anfällen des Somnambulen möglich sind, hat die Lehre vom Schlafwandeln Bedeutung für die forensische Medicin, jedoch eine geringe, was sich schon aus dem Umstand ergibt, dass seit Jahr-

hunderten die Autoren auf diesem Gebiet meist einander abgeschrieben haben oder Fälle brachten, die nicht als Somnambulismus im Licht neuerer wissenschaftlicher Forschung sich erweisen.

Mit Uebergehung anecdotenhaft mitgetheilter Fälle sei auf solche von Tödtung oder Tödtungsversuch bei Jessen (op. cit. p. 578), Stelzer, über d. Willen, p. 273 und den Fall eines Mannes (Union méd. v. 16. Decb. 1861) in Neapel, der im Anfall seine Frau, im Wahn sie sei ihm untreu, erdolchte, verwiesen.

Einen Fall von Diebstahl (Vertragen von Gegenständen) seitens einer Schlafwandlerin, die zugleich an einer epileptiformen (!) Neurose litt mit Amnesie für die in ihren Anfällen ausgeführten Entwendungen, theilte Dornblüth (Henke's Zeitschr. 32. p. 145) mit.

Dass Schlafwandeln mit Erfolg vor Gericht geltend gemacht wurde, ergibt sich aus Macnish (Anatomy of sleep p. 195), wo ein Lord wegen Tödtung eines Menschen straflos ausging, ferner aus dem Fall des Predigers bei Klose (System d. ger. Physik p. 177), der der Schwängerung eines Mädchens schuldig war und deshalb seines Amtes entsetzt werden sollte. Fälle von Simulation finden sich bei Fahner, System der ger. Arzneikde. I. p. 47.; Ray, treatise on insanity. p. 399.

Der Nachweis des Somnambulismus findet Stützpunkte in der Ermittelung der zu Grunde liegenden Nervenkrankheiten, den besonderen ätiologischen Momenten, den Umständen der That, insoferne etwa zu ihrer Ausführung im wachen Zustand unmögliche Wege (z. B. Ueberklettern von Dächern) eingeschlagen werden, ferner in dem Verhalten der Erinnerung, insoferne völlige Unbefangenheit nach der bewusstlosen oder nur als Traum in der Erinnerung stehenden That besteht und die Erinnerungslosigkeit für alle wirklichen Facta constatirt wird.

Da Anfälle von Somnambulismus in der Regel wiederkehren, hat der Experte zudem meist Gelegenheit, sie direkt zu beobachten. Gegenüber Simulation ist Miene, Blick, Starrheit der Pupillen, die eigenthümliche partielle Sinnesthätigkeit bei Unerregbarkeit für sonstige, selbst starke Sinnesreize, der schlaftrunkenartige Uebergang des Anfalls in den normalen wachen Zustand, wenn jener unterbrochen wird, besonders zu beachten.

Im Anhang an die Zustände des natürlichen, spontanen Schlafwandelns sei noch kurz des künstlichen (des magnetischen Schlafzustandes) gedacht, der insoferne Gegenstand forensischer Untersuchung werden kann, als seine Echtheit fraglich ist. Meist handelt es sich

hier um Betrüger und Betrogene (Hellsehen u. a. Schwindel!), aber wahr bleibt trotz des Unvermögens der Physiologie, die Phänomene zu erklären, die Thatsache, dass der imponirende Einfluss des Experimentators, mag er nun sein Versuchsobjekt bestreichen (thierischer Magnetismus) oder sonstwie psychisch beeinflussen, sowie die Concentration der Aufmerksamkeit auf einen vorgehaltenen, am besten glänzenden Gegenstand gewisse Personen in einen dem natürlichen Schlafwandeln ähnlichen Zustand zu versetzen vermag. Auch hier ist die Prädisposition (neuropathische Constitution, Hysterismus) das Wesentliche und vertieft die Exploration solcher Medien im Sinn einer neurologischen. Der artificielle S. hat übereinstimmende Züge mit dem natürlichen (erloschenes Selbstbewusstsein, Amnesie), jedoch erscheint, wie Jessen richtig bemerkt, das »Medium« noch mehr geistig wach, seine geistige Fähigkeit, namentlich im Gebiet der Sinne vielfach gesteigert, geschärft, jedoch nur im Bereich des Vorstellungsinhalts. Das gilt namentlich für seine Wahrnehmungsfähigkeit von Gehörseindrücken, so dass dadurch ein geistiger Verkehr mit dem Experimentator und eine Beeinflussung des Gedankenganges des Mediums möglich wird.

Ein näheres Eingehen auf Symptomatik und Wesen dieses merkwürdigen Zustandes ist hier nicht möglich. Das Nähere s. bei Jessen, Psychologie p. 691; Brierre, des hallucinations. 3. ed. p. 347 und Heidenhain, »d. sogen. thierische Magnetismus«, Leipzig 1880.

Forensisch muss (vgl. Lolliot, Annal. méd. psychol. 1881. Mai. p. 479) grosses Gewicht auf die Thatsache gelegt werden, dass in solchen Anfällen von S. die Erinnerung für die Begebnisse des Anfalls in den folgenden wiederkehrt (alternirendes Gedächtniss) und dass man in solchen spontan oder experimentell hervorgerufenen den Kranken über die Ereignisse früherer Anfälle zur Rede stellen kann, zumal da hier der Kranke ganz automatisch antworten muss, Reden und Schweigen nicht in seiner Gewalt hat. Wenn dann solche Kranke im neuen Anfall nichts von früheren Anfallshandlungen wissen, so besteht jedenfalls eine gegründete Vermuthung dafür, dass sie dieselben gar nicht begangen haben.

Beobachtung 1. Tödtung, begangen in einem Anfall von Somnambulismus.

In der Nacht des 7. April schlief der 28 J. alte Holzsäger Fraser mit seinem Weib und 18monatlichem Knaben, den er leidenschaftlich liebte, in einem Zimmer. Gegen 1 Uhr sah er plötzlich, wie ein wildes Thier auf das Bett seines Kindes sprang um es anzugreifen. Entsetzt sprang er auf, packte das Thier, und schlug es gegen die Wand. Von dem Heulen und Lärmen ihres Mannes erwachte die Frau, eilte nach dem Bett des Kindes, fand es

leer und das Kind leblos am Boden liegend. Ueber ihr Jammergeschrei kam Fr. zu sich und, als er erkannte, was er gethan, weckte er die Nachbarn und lief nach dem Arzt. Sein ganzes Betragen zeigte tiefen Kummer. Das Kind starb bald darauf an seinen Schädelverletzungen. Fr. erklärte vor Gericht: »Ich bin im Schlafe schuldig gewesen, aber nicht schuldig in meinen Absichten.«

Fr. ist ein blasser, ängstlich blickender Mann von nervösem Temperament. Er litt an nächtlichem Bettnässen weit über das gewöhnliche Alter hinaus, war geistig schwach begabt und entwickelt, ein »gutmüthiger, sanfter, oft kindischer Mensch.« Seine ganze Familie war neuropathisch, seine Mutter und deren Vater, dem F. sehr ähnlich ist, waren epileptisch. Seine Tante und deren Sohn waren irrsinnig. Ein Bruder des Fr. starb als Kind an Krämpfen, auch Fraser's Kind hatte im Alter von 6 Monaten Krämpfe gehabt.

Seit frühester Jugend litt Fraser an schwerem Schlaf mit schreckhaften Träumen, Alpdrücken. Er sprach und ging im Schlafe herum, namentlich wenn er unter Tags eine Aufregung gehabt hatte. Schon als Knabe stand er oft Nachts auf, verrichtete die Tagesgeschäfte, schlief aber dabei tief und fest weiter. Vor 7 Jahren, als er mit seiner Familie auf einer Insel wohnte, war er sehr besorgt um seine Halbschwester, dass diese nicht ins Wasser falle. Wiederholt stand er Nachts im Schlafe auf, ging ans Wasser, rief das Mädchen laut beim Namen und breitete die Arme aus, als wolle er es vom Ertrinken retten. Er ging auch dann ins Wasser. Meist erwachte er dabei, manchmal erwachte er aber nicht und ging festschlafend nach Hause und legte sich wieder ins Bett. Wenn er aus solchen Anfällen erwachte, war er verwirrt, aufgeregt, zitterte, trank Wasser und ging dann zu Bett, um weiter zu schlafen. Er konnte sich seiner Traumideen am andern Morgen erinnern. Er schlief nach dem Bettgehen immer bald ein, die Anfälle kamen gewöhnlich gegen Mitternacht oder eine Stunde früher oder später, von unbestimmter Dauer und in unregelmässigen Zwischenräumen, wieder. Auch sonst sprach er viel und bewegte sich im Schlafe, ohne jedoch sein Lager zu verlassen.

Später, besonders seit seiner Verheirathung (1875), nahmen diese Anfälle sehr überhand. Auch änderte sich ihr Charakter, insofern er, plötzlich von heftigem Schrecken ergriffen vor sich hinstarrte und von schrecklichem Unglück, z. B. dass das Haus brenne, die Mauer zusammenstürze, sein Kind in eine Grube falle, delirirte. Meist kam es ihm aber vor, als ob ein wildes Thier in der Stube sei. Indem er dann unarticulirt brüllte, riss er Weib und Kind aus dem Bette, um sie vor dem Tode zu retten, oder er jagte und schlug mit allen Gegenständen, deren er nur habhaft werden konnte, nach dem vermeintlichen wilden Thier. Dieses Thier war ein ganz phantastisches oder ein toller Hund, ein Pferd oder Wolf. In diesen Anfällen waren seine Augen weit geöffnet und starrend. In seinem gestörten Bewusstsein war er geistig nur im Sinne seines Wahnes thätig, jedoch fähig zu combinirten Handlungen. Seine Frau erhielt vorsichtshalber das Zimmer immer im Halbdunkel und entfernte daraus alle gefährlichen Gegenstände. Trotzdem hatte Fr. in seinen vermeintlichen Kämpfen mit einem wilden Thier die Umgebung, wie auch sich, öfters verletzt, ja er war wiederholt nahe daran, die Umgebung zu erwürgen. In seiner Erinnerung gestaltete sich der Anfall so, wie wenn er wirklich mit einem Ungethüm einen Kampf bestanden hätte.

Die Jury nahm an, dass Fraser zur Zeit der Tödtung des Kindes nicht wusste, was er that und seine Handlung die Folge einer Sinnesvorspiegelung war.

(Von hoher Bedeutung ist der Fall Fr. insoferne, als seine Familie an Epilepsie litt, er selbst der Epilepsie verdächtig war und seine Anfälle von Somnambulismus sich später in solche von schreckhaftem Delir transformirten, das übereinstimmende Züge mit dem

epileptischen hat und jedenfalls solchem viel näher steht als den bekannten Erscheinungen des Somnambulismus. Der Fall beweist mindestens die nahe Verwandtschaft gewisser Fälle von Somnambulismus mit Epilepsie und die Wichtigkeit einer Forschung nach dieser Neurose, da, wo die Frage des Somnambulismus in foro aufgeworfen wird.) (Yellowlees, Journal of mental science. October 1878.)

Beobachtung 2. Anklage wegen Sittlichkeitsvergehens. Verurtheilung. Experimenteller Nachweis von Somnambulismus überhaupt, sowie zur Zeit der That. Freisprechung.

Am 18. 10. 80 war D. von Sicherheitsagenten in Paris verhaftet worden, da er angeblich einem derselben bei einem öffentlichen Anstandsort unzüchtige Anträge gemacht hatte. Er befand sich 3 Tage im Untersuchungsarrest, wurde zu 3 Monaten Gefängniss verurtheilt, kam dann aus einem Zustand geistiger Umdämmerung zu sich und wusste nichts von Vergehen, Verhaftung, Verhör, Verurtheilung. Am Tage der Verhaftung hatte sich D. von Hause entfernt, um wegen heftigen Blutspeiens einen Arzt zu consultiren. Seine früheren Aerzte, Dr. Motet und Mesnet, die im Hospital an D. Anfälle von spontanem Somnambulismus beobachtet und solche künstlich bei ihm hervorgerufen hatten, erfuhren von der Sache, vermutheten, dass die incriminirte Handlung in einem solchen psychischen Ausnahmszustand begangen worden war, machten Anzeige bei Gericht und wurden mit einer Expertise betraut.

D., ein hereditär neuropathischer Mensch, von weibischem Habitus, in der Jugend Masturbant, später im Coitus excessiv, bekam am 15. 8. 77 einen epileptischen Anfall, der sich bis 1879 mehrmals wiederholte. Im April 79 kam er ins Spital, wo er in unregelmässigen Zwischenräumen Anfälle von Somnambulismus hatte. Er gehorchte dann ohne Bewusstsein und ohne Erinnerung dem Willen Anderer wie ein Automat. Er bot dabei Erscheinungen von Ecstase, Katalepsie und war absolut unempfindlich. In seinen Anfällen konnte er im Sinn einer Idee, die ihn im natürlichen Zustand beschäftigt hatte, complicirte Handlungen ausführen, z. B. aus dem Spital entweichen. Mit Leichtigkeit konnte man ihn auch künstlich in solche Zustände versetzen. D. war blutarm in Folge von Blutspeien und Blutverlusten aus einer Blutgeschwulst. Im October 80, nach neuen Blutverlusten, waren die Anfälle wieder häufiger aufgetreten. Am 18. October schwerer hämoptischer Insult. D. erinnert sich nur, dass er im Anstandsort vom Blut sich zu reinigen bemüht war. In der neuen Gerichtsverhandlung gelang es den Aerzten durch starres Anschauen des D. ihn in seinen somnambulen Zustand zu versetzen. Er appercipirte in diesem nur die Aerzte, wiederholte auf ihren Befehl ganz automatisch das, was er im Anstandsort gethan hatte (Reinigung des Gesichts).

Nun wurde er von den Aerzten durch Anblasen des Gesichts erweckt. Er kam erstaunt zu sich, erkannte nun die Gerichtsbeamten, wusste aber von allem Vorgefallenen nichts.

Dr. Mesnet versetzte ihn wieder in seinen Ausnahmszustand. D. appercipirte nun nur den Experimentator, folgte nur dessen Befehlen. Dieser liess ihn schreiben, constatirte seine complete Anästhesie und erweckte ihn dann wieder. Der Gerichtshof war nun überzeugt und fällte ein freisprechendes Erkenntniss (Motet, Annal. d'hygiène publique. 1881. März).

Insofern, wie aus vorstehender Beobachtung sich ergibt, das hypnotisirte Individuum willenloses Werkzeug in der Hand des Experimentators ist, liegt die Möglichkeit nahe, dass es in diesem Zustand zu strafbaren Handlungen benutzt wird. Dr. Hammond hat vor der gerichtl. med. Gesellschaft in New-York am 6. April 81

(vgl. Annal. méd. psychol. Juli 1881. p. 13) einen von ihm Hypnotisirten zur (fingirten) Ausführung von verbrecherischen Handlungen gebracht, von denen das Individuum, als es wieder zum Bewusstsein gebracht war, nicht das Mindeste wusste. Die Gefahr, dass Menschen hypnotisirt und in diesem Zustand zu verbrecherischen Handlungen benutzt werden, liegt jedenfalls nahe.

b. Delirium febrile, inanitionis, traumaticum.

Literatur. Rose, Hdb. d. allg. u. spec. Chirurgie v. Pitha u. Billroth. I. Bd. 2. Abth. H. 1. p. 79. — Weber, on the delir or acute insanity during the decline of acut diseases. London 1865. — Becquet, du délire d'inanition. Archiv. génér. 1866. p. 169. — Siebenhaar, Hdb. Art. Fieberwahnsinn. — Henke, Zeitschr. 20. p. 174; 31. p. 168. — Brierre, des halluc. 3e édit. p. 229. — Ebers, die Zurechnung. p. 50. — Brosius, Irrenfreund. 1866. 5. — Ray, treatise. p. 295. — Guy, principles of forens. med. p. 217. — Kraepelin, Archiv f. Psychiatrie. XI. H. 1. 3 (ausführliche Literaturangaben).

Eine häufige Erscheinung im Verlauf körperlicher Krankheiten und Verletzungen ist das Auftreten von Delirien. Die Veranlassung dazu bieten am häufigsten acute infectiöse Krankheiten mit hoher Temperaturcurve (Fieberdelirium), ganz besonders Typhus, Scharlach, Blattern, Wechselfieber, Pyämie, Gesichtsrose. Das Delirium tritt auf der Höhe der Fieberexacerbationen auf und ist offenbar in tieferen Störungen der Ernährung, bedingt durch Krankheitsgift und Fieberhitze, begründet. Es lässt sich denken, dass das chemisch veränderte Blut gleich einem toxischen Reiz auf die zudem meist einer lebhaften Blutwallung unterworfene Gehirnrinde einwirkt. Thatsächlich erinnern diese Fieberdelirien, die sich vorwiegend um schreckhafte hallucinatorische Vorgänge, Verfolgungsdelirien drehen, mit ängstlicher Aufregung bis zu furibundem Wüthen vielfach einhergehen an das Delirium intoxicationis. In der Regel wird Delir. febrile nur bei Temperaturgraden von 40° und darüber beobachtet, wenigstens bei rüstigem Gehirn, während dagegen bei krankhaft erregbarem Gehirn auf Grund einer neuropathischen Constitution schon bei relativ niederer Temperatur (39°) und Krankheiten, die gewöhnlich nicht mit Delir einhergehen z. B. Lungenentzündung, Bronchitis, Gelenkrheumatismus, jenes auftreten kann.

Verhältnissmässig häufig ist Delirium bei Anfällen von Wechselfieber [1]), vermittelt wohl durch den jähen Anstieg der Temperatur bis zu 41° und darüber, sowie durch die begleitende Gehirncongestion.

Es kann aber auch bei durchseuchten Individuen und an Orten,

1) Flemming, Pathol. u. Therapie der Psychosen p. 87.

wo Malaria endemisch herrscht, geschehen, dass statt eines Fieberanfalls ein Anfall von durch grosse Verworrenheit und heftige psychomotorische Erregung ausgezeichnetem Delirium [1]) eintritt oder dass im Verlauf Fieberanfälle mit solchen von Delirium abwechseln (Intermittens larvata). Diese Intermittensdelirien haben meist ein furibundes, mit heftiger Angst und schreckhaften Sinnestäuschungen sich äusserndes Gepräge und führen nicht selten zu schweren Gewaltthaten.

Eine weitere wichtige Form von Delirium ist das Delir. inanitionis (Erschöpfungs- Collaps-Delirium), das in der Reconvalescenz von schweren tiefeingreifenden Krankheiten (so nach Lungenentzündung [2]), Wechselfieber, Typhus, Gelenksrheumatismus, Cholera etc. [3]), im Verlauf consumptiver Krankheiten z. B. Lungenschwindsucht, bei in Folge von Blutungen, Cachexie Erschöpften, bei Verhungernden und Verschmachtenden (Schiffbrüchige, Wüstenreisende etc. eintreten kann.

Dieses Delirium inanitionis hat im Gegensatz zum febrilen und toxischen Delir vorwiegend einen mussitirenden Charakter, bewegt sich oft in heiteren Vorstellungen und Sinnestäuschungen, jedoch sind solche schreckhaften Inhalts, mit heftiger Angst und feindlicher Reaction gegen die Aussenwelt nicht ausgeschlossen.

Eine weitere, in Folge von schmerzhaften Verletzungen, Panaritien etc. beschriebene Form von Delirium (traumaticum s. nervosum Dupuytren) schildert Wunderlich (Pathol. II. Abth. 1. p. 1320) folgendermassen: »Die ersten Spuren zeigen sich schon am Tag der Verletzung oder Operation, zuweilen am folgenden, selten am dritten. Der Kranke wird aufgeregt in seinen Bewegungen, schwatzhaft, auffallend in Blick und Benehmen. Nach einer schlaflosen oder durch Träume unruhigen Nacht werden die Ideen verwirrt, die Augen glänzend, das Gesicht geröthet. Die Unruhe nimmt zu, der Kranke empfindet keine Schmerzen mehr, fängt an zu toben, zu schreien, zu singen, den Verband abzunehmen. Der Puls ist dabei ruhig, kein Fieber vorhanden. Zuweilen tritt die »Tobsucht« auch plötzlich ohne Vorboten ein. Nach einigen Tagen langer, tiefer Schlaf, aus dem der Kranke ohne Erinnerung mit klarem Bewusstsein erwacht. Zuweilen kommt es zu Recidiven. Endet die Krankheit tödtlich, so geschieht dies meist am 3.—5. Tag in Erschöpfung.«

1) Focke, Allg. Zeitschr. f. Psych. V. p. 376; Champouillon, Gaz. des hôpit. 1857. 81; Horn's Archiv 1813. Jan. Febr.; Ehrhardt, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1866. p. 87.

2) Griesinger, Pathol. d. psych. Kr. p. 191; Metzger, Zeitschr. f. rationelle Med. 1858. IV. p. 220; Goos, deutsche Klinik. 1871. p. 130.

3) Delasiauve, Annal. méd. psych. 1879. Juli.

An diese Kategorie von Delir. nervosum, das Rose übrigens mit dem Delir. tremens zusammenwerfen möchte, reiht sich eine Form von Delirien, die nach Staaroperationen, aber auch bei blossem Verschluss der Augen und im Dunkelzimmer an Augenkranken beobachtet worden ist (Schmidt-Rümpler, Archiv f. Psych. IX. H. 2.). Es handelt sich hier um vorwiegend in (schreckhaften) Gesichtshallucinationen sich bewegende Delirien seitens Individuen, die durch Senium, schwächende Einflüsse u. A. auch Alkohol herabgekommen waren.

Die mehr weniger tiefe Störung des Selbstbewusstseins im Delirium und die damit im Verhältniss stehende getrübte Rückerinnerung, der symptomatische Charakter dieser Zustände verweist sie forensisch in das Gebiet der Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit.

Die forensische Bedeutung der Zustände von Delirium ist keine geringe. Sie interessiren das Criminalforum bezüglich in ihnen zu Stande gekommener Gewaltthaten, noch mehr aber das Civilforum wegen der Giltigkeit bürgerlicher Akte, namentlich so häufig erst auf dem Sterbebette zu Stande gekommener letztwilliger Verfügungen.

Gewaltthaten (Mord, Brandstiftung) im Typhus-Delirium hat Maschka (Gutachten 1858. p. 239. 271.) mitgetheilt. Am häufigsten sind im Intermittensdelirium strafbare Handlungen zur Beobachtung gekommen, so Fälle von Mord (Meyer, Henke's Zeitschr. 1837. H. 2.), von Mordversuch (Erhardt, allg. Zeitschr. f. Psych. 23.), von Brandstiftungsversuch (Walliser, Schmidt's Jahrbücher d. Med. Bd. 180. No. 10.), s. f. Fall v. Schwartzer, transitor. Tobsucht, Fall 14. Einen Mord begangen im Fieberdelirium vor der Blatterneruption hatte Dr. Zippe (allg. Zeitschr. f. Psych. 34. H. 2.) zu begutachten. Ein Selbstmord im Blatterndelirium findet sich in den ärztl. Mitthlgn. aus Baden 1872. No. 4 u. 5. Er betraf einen Landwirth, der am 6. Tag einer Blatternerkrankung mit mässigem Fieber heftige Angst bekam, von Schelmen delirirte, die ihm Alles nehmen wollten. Seine erschreckte Frau eilte fort um Hilfe. Als sie zurückkehrte, fand sie ihren Mann an der Ofenstange mit einem Lederriemen erhängt, den Leib aufgeschlitzt mit heraushängenden Därmen.

In der Regel werden die Thatumstände, die auf ein mehr weniger bewusstloses, traumhaftes Handeln hinweisen, die Zeugenaussagen, welche das Vorhandensein einer somatischen Krankheit vor und nach der That erweisen, den Verdacht auf ein ursächliches Delirium zunächst hinlenken. Der Nachweis und die Zurückführung eines solchen auf die somatische Grundlage ist Sache der medicinischen Diagnostik. Ueberall, wo Jemand im Verlauf einer fieberhaften Krank-

heit, in der Reconvalescenz einer solchen oder in einem sonstigen Inanitionszustand eine strafbare Handlung beging, sollte sein Geisteszustand sorgfältig ermittelt werden; dies gilt namentlich für Zeiten und Orte, wo gerade epidemische Krankheiten herrschten oder Malaria endemisch ist.

So theilt Nockher (Med. Ver.-Zeitg. 1845. No. 32.) den Fall eines Ackerknechtes in einer Malariagegend mit, der plötzlich wahnsinnig wurde, tobte, zerstörte, seinen Herrn misshandelte, sich für Christus, die Umgebung für Hexen und Teufel hielt, predigte, weissagte. Heisser Kopf, beschleunigter Puls. Am anderen Tag völlige Besonnenheit, aber Wiederkehr der Anfälle im quartanen Typus. Heilung durch Chinin.

Bezüglich des Werths von Selbstanschuldigungen, die Angeklagte gelegentlich eines Fieberdeliriums machen, muss aufmerksam gemacht werden, dass sie im Indicienbeweis, als in einem geistig unfreien Zustand gemacht, durchaus keine Bedeutung gewinnen können. Ist es doch bekannt, dass der Inhalt des Deliriums vielfach von den unmittelbar dem Ausbruch der Krankheit vorausgehenden Ereignissen bedingt wird und demgemäss begreiflich, dass ein Angeklagter im Sinne der Anklage delirirt. So bekannte sich ein an Typhus erkrankter Notarsschreiber, der angeklagt war, seinem Herrn Geld entwendet zu haben, im Delirium als Dieb, hatte aber, wiedergenesen, keine Erinnerung für die Zeit seines Delirs und beharrte dabei, unschuldig zu sein. Die Sachverständigen wiesen nach, dass im Delir gemachte Aussagen von keinem gerichtlichen Belang sein könnten und, da sich keine weiteren Beweise von Schuld erbringen liessen, wurde N. N. freigelassen (Legrand du Saulle, la folie p. 586.).

In civilrechtlicher Hinsicht muss daran festgehalten werden, dass der Zustand des Deliriums die bürgerliche Verfügungsfähigkeit aufhebt. Dies gilt namentlich bezüglich der Testamentserrichtung auf dem Sterbebett. Dass im Delirium die Testirfähigkeit aufgehoben sei, lehrt schon das röm. Recht. Der Beweis kann schwierig sein und ist aus den Angaben der Zeugen, der Sachverständigen, der Krankengeschichte des behandelnden Arztes zu gewinnen. Es kommt hier viel auf die Art der zum Tod führenden Krankheit an. Da, wo chronische, constitutionelle Erkrankungen, Degenerationen der Organe, Blutungen, chirurgische Erkrankungen, Entzündungen der serösen Häute zum Tode führen, ist in der Regel das Bewusstsein bis zum Lebensende erhalten.

Aber es können hier toxische Delirien durch Medicamente (Opium, Belladonna, Chloroform etc.) oder Zustände von Somnolenz, in welchen

allerdings noch durch starke Sinneseindrücke geistige Thätigkeit, aber kein selbstbewusstes Handeln mehr möglich ist, im Spiel sein und das Bewusstsein trüben. Die Annahme eines Lucidum intervallum bei constatirtem Zustand von Delir darf nur mit grösster Vorsicht und auf eine gerichtsärztliche Untersuchung ad hoc zur Geltung gelangen.

Formell richtige Redaktion und logischer Inhalt eines Testamentes beweisen für Geistesintegrität nichts, da der somnolente oder delirante Testator das willenlose Werkzeug in der Hand seiner Umgebung gewesen sein kann. Wie schwierig die Beurtheilung sein kann, beweist ein Fall von Ray (treatise on insanity p. 301), wo ein an Pneumonie erkrankter Mann, anscheinend bei sich war und in aller Form sein Testament machte. Einige Monate nach seiner Genesung fand er zu seinem Erstaunen das Document vor, hatte gar keine Erinnerung an die Testamentserrichtung, und war über dessen Inhalt um so mehr erstaunt und unbefriedigt, als durch dasselbe zwei seiner Söhne dadurch sehr benachtheiligt worden wären.

Die Dispositionsfähigkeit Delirirender ist häufig Gegenstand rechtlicher Entscheidung.

In einem Fall in Casper's Vierteljahrsschrift XXII. p. 348 handelte es sich um die Giltigkeit eines Kaufvertrags, den ein somnolenter Bauer, an Herzfehler und Pleuritis leidend, eingegangen war. Der Vertrag wurde für ungiltig erklärt. In einem entgegengesetzten von Béhier mitgetheilten Fall (Annal. d'hygiène publ. 1871) wurde die Giltigkeit eines Kaufs, wegen angeblichen Typhusdelirs bestritten, von der Expertise der vermeintliche Typhus aber als eine einfache Angina erwiesen. Eine im halbcomatösen Zustand in extremis geschlossene Ehe wurde nach Tardieu (la folie p. 251) ungiltig erklärt. Fälle von streitiger Dispositionsfähigkeit im Delir. febrile bieten die Beob. 74, 75, 76 in Legrand du Saulle's étude médico-légale sur les testaments. Paris 1879.

Auch der geistige Zustand des Wuthkranken, als ein exquisit deliranter, muss hier Erwähnung finden, da die Fähigkeit zu letztwilligen Verfügungen in Frage kommt. Aus den Schilderungen dieses Zustands (Emminghaus, Allg. Zeitschr. f. Psych. 31 und Lehrb. d. allg. Psychopathol. p. 353) ergibt sich jedenfalls die Möglichkeit von zeitweiliger Rückkehr der Besonnenheit, selbst noch im Wuthstadium. Legrand du Saulle (des testaments p. 542) berichtet einen Fall, in welchem ein wuthkranker Admiral, der sich bisher nichts um die Kirche gekümmert hatte, zu Kirchen- und anderen milden Zwecken, endlich zu Gunsten eines wüthenden Hundes te-

stirte. Gleichwohl erklärte der französische Gerichtshof das Testament giltig.

Beobachtung 1. Mord im Intermittensdelirium.

Der Taglöhner H. ermordete den Grenzaufseher R. mit dessen eigenem Säbel, indem er ihm den Schädel in 13 Stücke zerschmetterte und ihm eine Anzahl Stichwunden beibrachte. Gleich nach der That ergriffen, gestand er sie mit dem Zusatz: »Was Gott thut, das ist wohlgethan«. Er hatte den Blick stier nach oben gerichtet, hörte nicht auf das, was um ihn vorging, und betete beständig. Im Gefängniss kam er zu sich und konnte nicht begreifen, wie er zu der That gekommen war. H., ein unbescholtener Mann, 42 Jahre alt, ohne Anlage zu psychischer Störung, litt seit fünf Wochen an Wechselfieber, hatte wiederholt in seinen Paroxysmen in den letzten Tagen verkehrt gesprochen und nach Genuss eines Pulvers sich von Gott abtrünnig und dem Teufel unterworfen erklärt. Er litt dabei an Angstzufällen. H. hatte den Aufseher mit dem Gewehr in der Angst für Jemand gehalten, der ihn todtschiessen wolle (vorübergehend auch für den Teufel). Er wollte ihn daran verhindern und wollte ihm die Hand fest halten. Der Aufseher versuchte, sich loszureissen. Da ergriff H. dessen Säbel und hieb auf ihn ein. Erst als das Opfer in seinem Blute lag, kam ihm eine Ahnung, dass er etwas Schreckliches begangen habe, er gedachte, sich zu ersäufen. Zugleich aber kam ihm der Gedanke, Gott habe es ihm so eingegeben und er fing an zu beten. Im Gefängniss wiederholt Anfälle von »furibunder Manie« während der zweistündigen Wechselfieberanfälle. Er wurde für zurechnungsfähig erklärt, zu lebenslänglicher Detention verurtheilt und erhängte sich nach einjähriger Haft im Gefängniss zu Stralsund (Meyer, Henke's Zeitschr. 1834. H. 2.).

Beobachtung 2. Antriebe zum Brandstiften auf der Höhe von Wechselfieberanfällen.

Pat., ein 16jähriger Farmerssohn, früher immer gesund bis auf einige Intermittensanfälle in der Kindheit, verliess am 14. October ungewöhnlich früh das Bett, trieb sich dann im Garten herum und, als der Knecht des Hauses zu ihm kam, zog der Junge ein Taschenmesser und gab es dem Knecht mit der Bitte, ihn zu tödten. Er sprach scheinbar vernünftig, verzehrte dann, ins Zimmer gebracht, sein Frühstück unter schweren Drohungen gegen seine Angehörigen. Später eilte er mit einem Feuerbrand nach der Scheune und wollte sie in Brand stecken. Er wurde zurückgebracht und daheim festgehalten. Abends war er verständig, befand sich wohl, wusste aber Nichts vom Vorgefallenen. Er schlief Nachts ruhig.

Am folgenden Morgen wiederholte sich die Scene, nur dass diesmal statt des Messers ein Handbeil eine Rolle spielte und er, indem er, Nothdurft vorschützend, sich entfernte, mit einem Streichholz die Brandstiftung begehen wollte.

Der um 10 Uhr anlangende Arzt fand ihn in grosser Aufregung. Aus Angst vor der Polizei hatte er sich erschiessen wollen. Das Gesicht war geröthet, ängstlich, die Pupillen contrahirt, in den oberen und unteren Extremitäten wurden klonische Krämpfe beobachtet. Das Sensorium war benommen. Auf Anschreien reagirte Pat. mit unzusammenhängenden Worten. P. 120. Temp. 39°. Milz vergrössert. Auf Morphium trat Ruhe ein. Unter Chinin Abfall des Fiebers und in der Folge normales Befinden (Schmidt's Jahrb. d. Med. Bd. 180. Nr. 10).

Beobachtung 3. Fieberdelirium. Zweifelhafte Testirfähigkeit.

F., Bürger der Republik S. Marino, 56 J., aus neuropathischer Familie, von nervösem, reizbarem Temperament, sonderbarem Charakter, seit längerer Zeit an Gicht und Blasenkatarrh leidend, in seinen Gichtanfällen zu Delirien geneigt, erkrankte am 9. Morgens an Peritonitis acutissima und starb am 11. Abends 5 Uhr. Am 10. Abends hatte er ein Testament zu Gunsten eines Freundes gemacht und damit seine Familie enterbt. Diese erhob Einsprache.

Die Dispositionsfähigkeit zur Zeit des Aktes erschien fraglich. Zwei angesehene Aerzte hatten sie bejaht, ein dritter sie für aufgehoben erklärt. Die Untersuchung ergab, dass am Abend des 10. cerebrale Complicationen sich zum Krankheitsbild hinzugesellt hatten. Der Kranke fing an, verkehrt und unzusammenhängend zu reden, kannte Ort und Personen nicht mehr, hatte Gesichtshallucinationen und Sehstörungen. In diesen Zeitraum fiel die Errichtung des Akts, der bei verschlossener Thür vorgenommen wurde.

Der Notar führte dem todtkranken Testator die Feder. Dieser sagte am Schlusse »ja«. Als die Zeugen zum Contrasigniren gerufen wurden, fanden sie die Hallucinationen gesteigert und Patient im Delirium. Unter fortdauerndem Delirium und zunehmendem Collaps trat der Tod ein. Das Gutachten weist klar nach, dass ein Complex psychopathischer Erscheinungen zur Zeit der letzten Willenserklärung bestand, der die Möglichkeit der Dispositionsfähigkeit, sowie die eines Lucid. intervallum ausschloss (Livi, Consultaz. méd.-legale. Firenze 1870).

c. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit durch transitorische Circulationsstörungen im Gehirn aus vasomotorischer Ursache.

α) Mania transitoria.

Ausführl. Literatur s. v. Krafft, transitor. Störungen des Selbstbewusstseins. 1868. p. 76., ausserdem: Frick, med. Vereinsztg. 1845. No. 40. — Castelnau, de la folie instantanée. Annal. méd. psychol. 1850. p. 307. — Wunderlich, Hdb. d. Pathol. u. Therapie. 1854. Bd. VI. Abth. 1. p. 1317. 1565. — Mandon, histoire critique de la folie instantanée. Paris 1862. — v. Krafft, d. Lehre von d. Mania transitoria. 1865. — van Holsbeck, de la folie subite. Bulletin de l'Academie de Méd. de Belgique. 1869. No. 10. — v. Krafft, Irrenfreund. 1871. 12. — Choulant, Gutachten. p. 33. — Braun, Allg. Zeitschr. f. Psych. XXV. p. 717. — Maudsley, Pathol. d. Seele, übers. v. Böhm. p. 407. — Stark, Irrenfreund. 1871. 7. — Cook, Philadelph. med. and surgical reporter. 1873. Januar. — Esenbeck, Memorabilien v. Betz. XXIV. H. 3. — Schwartzer, die transitor. Tobsucht. Wien 1880. — Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. p. 576.

Unter »Mania transitoria« versteht die medicinische Wissenschaft einen plötzlich bei vor- und nachher geistig Gesunden eintretenden, binnen Stunden ablaufenden und durch einen tiefen, mehrstündigen Schlaf zur Norm zurückkehrenden psychischen Krankheitszustand, der meist als wuthzornige Aufregung (furor transitorius), seltener als acutes Delirium mit vereinzelten maniakalischen Erscheinungen sich darstellt. Der Verlust des Selbstbewusstseins ist ein vollkommener und dieser Thatsache entspricht ein die ganze Dauer des Paroxysmus einnehmender völliger Erinnerungsdefect. Bei der grossen forensischen Wichtigkeit erscheint ein näheres Eingehen auf die Lehre von der sog. Mania transitoria geboten.

Von Casper als Krankheit sui generis geleugnet oder in ihrer praktischen Verwerthung wenigstens als zu gefährlich und deshalb unstatthaft bezeichnet, von Anderen kritiklos als Terminus generalis für transitorisches Irresein überhaupt gebraucht und mit allen möglichen Formen desselben zusammengeworfen, hat das Krankheitsbild erst in

den letzteren Jahrzehnten präcise Gestalt und Diagnostik gewonnen und damit seine »Gefährlichkeit« für die Praxis verloren.

Immerhin ist aber die Mania transitoria eine seltene Krankheit und die Mehrzahl der Fälle, die als solche in der Literatur vorkommen, sind Fälle von epileptischem, hysterischem, alkoholischem transitorischem Irresein. Nicht selten hat man auch Zustände von pathologischem Affekt, Raptus melancholicus und acuter zorniger Manie mit Mania transitoria verwechselt. Bei dem Umstand, dass eine psychische Affektion, die transitorisch auftritt, einen symptomatischen Charakter besitzt, darf im gegebenen Fall die Beurtheilung nicht bei der Oberfläche des Erscheinungsbildes haften bleiben. Sie muss sich im Gegentheil bemühen, die neurotische Grundlage zu ermitteln und es ist nicht zu läugnen, dass jedenfalls die Mehrzahl der angeblichen Fälle von Mania transitoria auf dem Boden einer epileptischen Neurose steht.

Aber es hiesse zu weit gehen, die selbstständige Existenz einer Mania transitoria zu läugnen. Selbst bei der strengsten Kritik finden sich noch genug Fälle, in welchen jede neurotische, speciell epileptische Beziehung vollkommen fehlt.

Die Mania transitoria kann vollkommen gesunde, in keiner Weise zu Gehirnkrankheit disponirte Individuen befallen und für die reinen Fälle ist dies geradezu Regel. Damit gewinnt diese Affection ein erhöhtes Interesse für die forensische Praxis.

Die symptomatische Bedeutung dieses Zustandes erhellt in obigem Sinne aus den begleitenden und wohl ursächlichen somatischen Symptomen einer intensiven Fluxion zum Gehirn.

Es dürfte nicht gewagt sein, den ganzen Complex der Erscheinungen der Mania transitoria als die Reaktion auf einen transitorischen, intensiv hyperämisirenden Vorgang in der Gehirnrinde aufzufassen.

Ueber den Namen »Mania« (transit.) lässt sich streiten. Streng genommen handelt es sich hier ebensowenig um eine Manie als bei der sogen. Mania epileptica.

Von maniakalischen Erscheinungen kann nur insoferne hier die Rede sein, als Ideenflucht besteht und die psychomotorischen Centren des Vorderhirns durch den intensiven Reiz der Blutüberfüllung zu nicht gewollten, überhaupt nicht psychisch vermittelten, vielmehr direkt organisch ausgelösten, triebartigen Bewegungsakten angeregt werden. Ueberwiegend im Krankheitsbild sind jedoch delirante Erscheinungen und der gesammte Zustand steht, abgesehen von der schweren Störung des Bewusstseins, dem brüsken Ausbruch und Ab-

fall des Krankheitsbildes, dem peracuten Verlauf, dem Delirium jedenfalls viel näher als der Manie.

Die Ursachen der Krankheit sind nicht in allen Fällen mit wünschenswerther Deutlichkeit erforscht.

Auffallend selten sind erbliche Anlage, Belastungserscheinungen beim Individuum und in seiner Blutsverwandtschaft nachweisbar. Dagegen wird häufig eine besondere Neigung zu Congestionen zum Gehirn beobachtet und ist von plethorischer Constitution, cholerischem, reizbarem Temperament in der Anamnese die Rede. Diese Neigung kann eine angeborene sein oder erworben durch schwächende Einflüsse auf den Vasomotorius (Ausschweifungen, Krankheiten, gehäufte Wochenbetten, andauernder Kummer, Sorgen, schwächende Wirkung von Kopferschütterungen und Verletzungen). Bei so bestehender Disposition beobachtet man zuweilen, dass geringfügige Veranlassungen, wie ein Aerger, überhaupt eine heftige Gemüthsbewegung, ein Excess im Trinken, der Aufenthalt in einer dunstigen, heissen Stube, die gefässlähmende Wirkung der Sonnenhitze, den Anfall hervorrufen.

Bemerkenswerth ist das vorwiegende Vorkommen bei männlichen, in jungen Jahren stehenden Individuen, ganz besonders Soldaten [1]). Die Beobachtungen an Frauen beschränken sich fast ausschliesslich auf während und nach der Geburt auftretende Fälle [2]).

Auffällig ist endlich bei der Andauer der prädisponirenden und der häufigen Wiederkehr der veranlassenden Ursachen die Seltenheit einer Recidive. Sie ist so selten, dass man an der Diagnose M. transit. im strengen Sinne des Wortes entschieden zweifeln muss, wenn in kurzem Zeitraume mehrere Anfälle sich folgen.

Die Mania transit. befällt in der Regel im wachen Zustand. Bei den Fällen, in welchen aus dem Schlaf heraus M. transit. entstanden sein soll, ist die Vermuthung einer Verwechslung mit einem epileptischen Zustand begründet.

Die Prodromi des Anfalls können bei ihrer Kürze der Beobachtung entgehen. Wo sie ermittelt wurden, bestanden sie in Erscheinungen mehr oder weniger intensiver Fluxion zum Gehirn (Kopfweh, Schwindel, Betäubungsgefühl bis zum apoplectiformen Umfallen, Gereiztheit, Empfindlichkeit gegen Geräusch, Licht) neben den objektiven Zeichen einer solchen. Der eigentliche Anfall setzt plötzlich ein und erhebt sich mit einem Schlag zur Höhe, insoferne das Selbstbewusstsein erloschen ist und unter dem mächtigen Reiz einer Blut-

---

1) Vgl. m. transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins s. p. 82. Anm.
2) Frick, med. Ver.-Ztg. 1845. No. 40.

überfüllung der Gehirnrinde Delirien und psychomotorische Erregungsvorgänge auftreten. Der Inhalt der Delirien ist ein vorwiegend schreckhafter, jedoch laufen auch heitere Delirien mit unter. Die Agitation des seiner selbst nicht bewussten Kranken ist eine mass- und ziellose und theils die Reaktion auf Delirien und Hallucinationen (im Beginn können auch noch Illusionen im Spiel sein); grossentheils aber ist sie der Ausdruck eines heftigen organischen Erregungsvorgangs in den psychomotorischen Centren, der sich sogar vorübergehend bis zu schweren Hirnreizerscheinungen in Form tonischer und klonischer Krämpfe (auch Zähneknirschen) steigern kann. Somatisch bestehen die Zeichen heftiger Fluxion (voller, weicher Carotidenpuls, injicirte Conjunctiva, gerötheter, heisser Kopf), die Respiration ist beschleunigt. Zuweilen besteht auch Salivation als weiteres Zeichen eines Reizvorganges in der Hirnrinde. Der Blick ist starr, wild, die Augen glänzend, funkelnd. In einzelnen Fällen sind die Kranken ganz stumm; in anderen finden Reflexe in die Sprachbahn statt, aber, entsprechend der schweren Störung des Bewusstseins und der heftigen Hirnreizung, kommt es nur zu unartikulirtem Brüllen und Schreien; vorübergehend werden wohl auch abgerissene Sätze und Worte in der verworrenen Vorstellungsflucht geäussert. Meist erhält sich der Paroxysmus auf seiner Höhe bis zum Eintritt des kritischen Schlafes; in seltenen Fällen recrudescirt nach eingetretenem Schlaf die Manie bis endlich ein definitiver kritischer Schlaf die Lösung bringt. Dadurch kann der Anfall auf Tageslänge protrahirt werden, während sonst nach höchstens stundenlangem Toben und Wüthen der Kranke der Wohlthat des lösenden Schlafes theilhaftig wird. Dieser unterscheidet sich in keiner Weise von einem natürlichen, dauert mindestens mehrere Stunden und hinterlässt völlige Lucidität. Die Kranken fühlen sich höchstens noch matt, erschöpft, klagen noch einige Stunden bis Tage über Kopfweh, Schwindel als Erscheinungen der noch nicht völlig ausgeglichenen Hirnhyperämie. Für die ganze Zeit des Anfalls bieten sie vollständige Amnesie.

Häufig genug werden von derartig krankhaft bewusstlosen, wuthzornigen, deliranten Kranken schwere Gewaltthaten begangen und gesetzliche Bestimmungen verletzt [1]).

Es kommt hier Alles auf den Nachweis einer Mania transit. zur

1) S. Gaz. des tribun. 1839. Febr. Fall von M. trans. nach Insolation. Ein Bauer tödtet seinen Bruder und verwundet lebensgefährlich seine Eltern; Zeitschr. f. Civil- u. Criminalrechtspflege in Hannover. I. p. 34—64. Tödtung und Verwundung; Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. Fall 240. Gewaltausbrüche gegen die Umgebung in M. transit. wahrscheinlich bedingt durch Ueberheizung des Wohnraums (Kohlenoxydgasvergiftung?).

Zeit der That an, eine bei der Unsicherheit der ursächlichen Bedingungen und der kurzen Dauer der Krankheit immerhin schwierige Aufgabe. Eine Simulation der Krankheit erscheint mit Aussicht auf Erfolg Sachverständigen gegenüber unmöglich.

Die Vorschützung eines Anfalls (vgl. das lehrreiche Beispiel bei Schwartzer p. 168) wird an dem eigenthümlichen Mechanismus der Handlung, wie er bei solchen Zuständen aus der Bewusstlosigkeit, der aufgehobenen Apperception und aus deliranten Vorgängen sich ergeben muss, nothwendig Lügen gestraft werden:

1. Das Handeln des Kranken als bedingt durch traumartige Delirien und Sinnestäuschungen, durch Angstgefühle und als Ausfluss eines organisch bedingten Zerstörungsdranges, dazu noch bei aufgehobenem Selbstbewusstsein, schliesst jegliche Prämeditation, Planmässigkeit, Rücksicht auf Zeit oder Umstände aus und wird dadurch glücklicherweise oft genug rechtzeitig unschädlich gemacht.

2. Das Handeln ist ein geräuschvolles, gewaltsames und, da schreckhafte Delirien überwiegen, ein zerstörendes (Mord, Selbstmord, Zerstören von Allem, was dem Kranken in die Hände fällt), das Objekt ist ein ganz zufälliges. Der Drang zur Zerstörung geht über den Zweck einer etwaigen Tödtung weit hinaus.

3. Der Kranke weiss von Allem was passirt ist, nicht das Mindeste. Die Zeit des Anfalls bildet eine Lücke in der Continuität seines Geisteslebens. Diese Lücke ist zeitlich scharf begrenzt. Der Kranke wird nach Umständen noch schlafend am Thatort vorgefunden. Er benimmt sich ganz unbefangen, d. h. keiner Schuld bewusst bei der Ergreifung, beantwortet prompt alle bezüglichen Fragen. Wer einen solchen Zustand vorschützt, weiss dagegen nicht, wo er seine Erinnerung aufhören und wo er sie wieder anfangen lassen soll. Er wird unwesentliche Thatsachen zugestehen, von gravirenden nichts zu wissen vorgeben, in der Beantwortung bezüglicher Fragen sich befangen, unsicher erweisen, überhaupt in seinem ganzen Benehmen jener Unbefangenheit entbehren, die Jemand besitzt, der einer Handlung unbewusst ist oder sich schuldlos weiss. Es ist daher sehr wichtig, genau den zeitlichen Umfang der Amnesie zu ermitteln. Die ganze Begebenheit wird endlich das Gepräge des Zufälligen an sich tragen, im Gegensatz zum Verbrecher, der einen solchen Zustand vorschützte, aber schon vorher Vorkehrungen traf, um seine That auszuführen und hinterher den Versuch machte, die Spuren derselben zu tilgen oder auf einen Anderen zu leiten.

Beobachtung 1. Mania transitor. durch calorischen Einfluss.

Frau Neubert, 36 J., ausser seltenen Anfällen von Migräne nie krank, von mässiger Lebensweise, nicht empfindlich gegen calorische Schädlichkeiten, aus gesunder Familie, ohne epileptische und epileptoide Antecedentien, litt seit vier Tagen an einem heftigen Schnupfen und Trachealkatarrh, fröstelte etwas am 25. 11. 77 Abends und liess ihr Zimmer, in dem sich ein grosser gusseiserner Ofen befand, stark heizen. Gegen 11 Uhr Nachts überlief es sie plötzlich eiskalt, dann fühlte sie heftige Hitze im Körper und wie das Blut in den Kopf schoss. Sie begann zu deliriren, gerieth in heitere Erregung, sang Lieder, lief, ihre Kinder suchend, im Zimmer herum. Plötzlich wurde sie ängstlich und tobend. Der gegen Mitternacht herbeigerufene Arzt fand eine Temperatur von 30° R. (!) im Zimmer vor. Pat. war in furibunder Tobsucht, faselte davon, dass ihr der Kopf weggeschnitten werde, schäumte, wüthete, war sehr ängstlich. Episodisch lachte sie, sang, reimte. Der Kopf war heiss und roth, die Pupillen weit, die Reflexerregbarkeit war gesteigert. Der Arzt injicirte 0,03 Morphium. Darauf trat kein Nachlass ein. Erst gegen Morgen schlief Pat. ein, erwachte nach einigen Stunden ganz lucid und ohne Fieber, suchte sich staunend im Spital zurecht zu finden.

Von allem Vorgefallenen hatte sie nicht die geringste Kenntniss. Sie erinnerte sich nur unter Hitzegefühl eingeschlafen zu sein. Sie erbrach, fühlte sich sehr matt, schwindlig (Morphiumwirkung), erholte sich bis zum 27. vollständig.

Ausser den erwähnten catarrhalischen Beschwerden fand sich körperlich nichts Krankhaftes vor. (Eigene Beobachtung.)

β) Raptus melancholicus.

Flemming, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1878. p. 341. — Henke, Abhdlg. V. p. 289. — Erlenmeyer, »Melancholia transitoria«. Correspondenzblatt f. Psychiatrie. 1859. 8. 9. 10. — Schwartzer, transitor. Tobsucht. p. 75. — v. Krafft, transit. Störungen d. Selbstbewusstseins. p. 91. — Bonnet, de la folie transitoire homicide. Ann. méd. psych. 1862. April.

Die Wissenschaft versteht unter diesem Ausdruck einen Zustand von bis zum Schwinden des Selbstbewusstseins gesteigerter, meist in den Präcordien empfundener Angst mit stürmischen, zwangsmässigen Reflexen in das psychomotorische Gebiet des Seelenlebens. Solche Erscheinungen sind häufig bei Melancholischen (vgl. S. 272).

Wir haben es hier nur mit Zuständen von Raptus mel. zu thun, die als selbstständige, frei dastehende Affektion in die Erscheinung treten.

Die Pathogenese und Aetiologie solcher Fälle ist eine nicht befriedigend geklärte, aber der symptomatische Charakter derselben dürfte zweifellos sein. Es handelt sich um Individuen, die neuropathisch belastet sind, oder Erscheinungen einer ausgesprochenen Neurose darbieten. Solche Neurosen sind Hysterie, Epilepsie, Hypochondrie, Neurasthenia spinalis auf masturbatorischer Grundlage. Auch der Alkoholismus chronicus disponirt zu Raptus melancholicus. Veranlassende Ursachen sind Gemüthsbewegungen, Blutverluste (Puerperium), der schwächende Einfluss von Lactation und anderen Säfteverlusten bei neuropathischen, anämischen Individuen, Störungen der Menses (Menstruatio suppressa), Alkoholexcesse, Rauchen starker Ci-

garren, temporäre Störungen der Circulation, bedingt durch Fettherz, Emphysem.

Das wichtigste Symptom des Zustandes ist eine meist in den Präcordien lokalisirte Angst, die im Gebiet des Vorstellens geradezu lähmend, hemmend, verwirrend bis zur Aufhebung der Apperception und des Selbstbewusstseins wirkt, so dass ein wirres Durcheinander der Vorstellungen entsteht, wozu sich noch schreckliche Delirien des Untergangs, allgemeiner Nichtexistenz, oft mit dämonomanischer Färbung und entsprechende Hallucinationen hinzugesellen können.

Diese lähmende, sinnesverwirrende Angst bricht jäh über den Kranken herein, höchstens dass dem eigentlichen Anfall auraartige Symptome in Form von Morosität, Gedrücktheit, Reizbarkeit, Unbehaglichkeit im Epigastrium, Kopfweh, Schwindel vorhergehen.

Ein solch qualvoller psychischer Spannungszustand drängt gebieterisch zu einer psychomotorischen Entladung und Lösung um jeden Preis. Je nach Plötzlichkeit, Intensität und Höhe der Bewusstseinsstörung entäussert sich die Angst in triebartigem, zwecklosem Umhertreiben und Thun, oder in impulsiven, nur noch dämmerhaft bewussten Akten, die nur noch ein dunkles Bedürfniss einer Aenderung der psychischen Situation motivirt, oder endlich in blindem Wüthen und Toben, wahren psychischen Convulsionen. Auf der Höhe des Anfalls ist das Antlitz des Kranken bleich. Die Miene drückt Entsetzen aus, der Puls ist klein, celer, sehr beschleunigt, die Haut kühl, blass, die Respiration frequent, oberflächlich, die Stimme klanglos, wie gebrochen, die Sekretionen sind unterdrückt. Diese Erscheinungen gestörter Circulation machen die Annahme einer Sympathicusneurose (Gefässkrampf) als Ursache des Raptus wahrscheinlich. Nach Minuten bis etwa einer halben Stunde verfliegt die Angst; der Kranke athmet wie aus einem schweren Traum auf, Respiration und Circulation kehren zur Norm zurück, die Haut wird warm und schweissig, der Kranke fühlt sich erleichtert. Je nach der Schwere des Anfalls ist die Erinnerung für die Vorgänge desselben eine vollständig fehlende oder nur summarische.

Durch die schwere Störung des Bewusstseins, durch die qualvolle Angst und die Ungebundenheit der psychomotorischen Sphäre haben diese Zustände eminente forensische Wichtigkeit. Die schwersten Gewaltthaten (Mord, Brandstiftung, wuthartige Zertrümmerung alles dessen, was dem Kranken unter die Hand fällt), sind die begreiflichen Reaktionen des qualvollen Spannungszustandes. Bewusstseinsstörung und psychische Anästhesie lassen keine Schonung der Aussenwelt, und wären es selbst die liebsten Angehörigen, zu; auch das

Leben des Kranken ist in grosser Gefahr und die aufgehobene Schmerzempfindung lässt die schrecklichsten Selbstverstümmelungen zu. So riss sich eine Kranke Bergmann's die Augen aus! Die concreten Gewaltakte der unglücklichen Kranken sind einfach psychische Handlungsreflexe auf die schreckliche Angst oder das Resultat schreckhafter Illusionen, Hallucinationen und Delirien. Der Mechanismus des Handelns, wie er mit Nothwendigkeit aus der Bewusstseinsstörung, Angst und deliranten Verworrenheit sich ergibt, hat mit dem Handeln im grand mal der Epileptiker viel Gemeinsames. Er kommt mit einem gewissen Eclat, einer Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit zu Stande, die nur begreiflich sind, wenn man bedenkt, dass nicht die Tödtung einer bestimmten Person, die Ausführung einer bestimmten zerstörenden Handlung dem Kranken vorschwebt, sondern triebartig die Lösung eines schrecklichen Gemüthszustandes angestrebt wird. Der Gegenstand, an dem der Vernichtungsdrang entäussert wird, ist vielfach ein ganz zufälliger; es kommt vor, dass den explosiven Gewaltakten, dem blinden bewusstlosen Wüthen solcher Unglücklicher das Leben der liebsten Angehörigen zum Opfer fällt. Zeit, Ort, Mittel, Zeugen sind gleichgiltig; das Opfer wird mit einem über den Zweck der Lebensberaubung weit hinausgehenden Furor gräulich verstümmelt und zugerichtet, der etwaige Selbstmord durch Einrennen des Kopfes an der Wand, Hinausspringen zum Fenster versucht, obwohl weniger schreckliche und sicherere Mittel zu Gebote standen. Die zerstörende That hat eine kritische, lösende Wirkung auf den sie bedingenden Zustand und wenn selbst das Schrecklichste vollbracht wäre, so empfindet der Unglückliche ein Gefühl grosser Erleichterung und momentaner Befriedigung.

Die forensische Casuistik bewegt sich fast ausschliesslich in Mord [1]), Selbstmord, Brandstiftung.

Der Nachweis eines dagewesenen Raptus mel. fusst auf der Ermittlung prädisponirender und veranlassender Ursachen, der Berücksichtigung des Mechanismus der Handlung, die das Gepräge einer explosiven Gewaltthat bei schwer gestörtem Bewusstsein an sich trägt,

---

1) Fälle s. Mende, Henke's Zeitschr. 1821. (Selbstmord); Henke, Zeitschr. 1834. 20. Ergzgsheft (Brandstiftung); Ebenda, 1840. H. 1. p. 76. (Ein Vater zersplittert s. Sohne den Schädel.); Osenbrüggen, Hitzig's Annalen. 1848. Sept. Tödtung eines Kindes durch s. Amme, welche mit diesem in einen Ziehbrunnen sich stürzte; Mildner, Correspdzbl. f. Psychiatrie. 1857. 17.; Lotz, allg. Zeitschr. f. Psych. 1868. p. 552.; Chatelain, Annal. médic.-psychol. Juli 1871. Ein Maschinenheizer, der an seiner Frau einen Mordversuch macht.; Henke, Abhdlg. V. p. 289. Mord des Kindes im Angstanfall eines Trunksüchtigen; Schwartzer, transitor. Tobsucht p. 91, 92.; Pölchau, ger. Gutachten, Fall 76.

der Störung der Erinnerung für den krankhaften Zeitabschnitt bis zur Amnesie.

Die Möglichkeit einer Simulation des unter so markanten und somatischen Erscheinungen verlaufenden Paroxysmus muss verneint werden. (Bezügl. Fall, wo Simulation vermuthet wurde, s. Ruprecht in Vierteljschr. f. ger. Med. Bd. XIX. H. 2.)

Beobachtung 1. Tödtung der Kinder durch eine schmerzlich verstimmte Mutter im Raptus mel. zur Zeit der erwarteten aber nicht eingetretenen Menstruation.

Am 4. März 1876 Abends fand der in seine (verschlossene) Wohnung heimgekehrte Arbeiter K. seine Kinder durch tiefe Schnittwunden am Hals und Einschlagen des Schädels todt, seine Frau durch Schnitt in Hals und linke Ellenbogenbeuge schwer verwundet. In der Stube fanden sich ein blutiges Beil und Rasirmesser. Die Frau erscheint am anderen Tag bei klarem Verstand. Sie behauptet von allem Vorgefallenen nichts zu wissen, nur dass sie gestern Abends Halsschmerzen gespürt und gemerkt habe, dass sie blute. Sie hält sich für krank, weil das Geblüt, das ausgeblieben ist, nach dem Kopf gestiegen sei. Die Ehe war eine gute, die Kinder hatte die Frau lieb gehabt. Am 3. März hatte K. mit seiner Frau einen kleinen Verdruss gehabt und seither mit ihr nicht gesprochen. Ihr Benehmen bot nichts Auffälliges. — Einige Tage vor dem 3. hatte sie Kopf- und Rückenschmerzen geklagt und sich am 3. früh zu Bett gelegt. K. kann sich die That nicht erklären. Frau K. gibt im Verhör am 20. März an, sie habe sich gekränkt über das unfreundliche Benehmen ihres Mannes, sei am 4. aus Aerger und Aufregung sehr erregt gewesen, habe an Kopfschmerzen gelitten und sich zweimal übergeben müssen. Schon seit 8 Tagen habe sie über Kopf- und Magenschmerzen, Appetitlosigkeit, Frost geklagt. Sie sei sehr vollblütig, vor dem Eintritt der Regel habe sie meist Steifigkeit im Genick empfunden. Die Regel habe sie Ende Februar oder Anfangs März erwartet und als sie nicht kam, sich schwanger geglaubt. Bald nach der Aufnahme der Frau K. ins Krankenhaus tritt die Regel ein, später während der ganzen Dauer ihres Aufenthaltes im Gefängniss nicht mehr. Die Aerzte finden keine Spur von Geistesstörung, der Vertheidiger, im Hinblick auf einen Fall, in welchem eine Kindestödtung durch eine Geistesstörung, die mit dem Menstruationsvorgang im Zusammenhang stand, bedingt war, beantragte weitere Beobachtung in der Charité. Vom 20. Oktober 76 bis 6. Februar 77 verweilte sie dort. Sie war gedrückt, still, aber verständig. Vorübergehend erschien sie noch stiller, klagte über Kopf- und Leibschmerzen, Schlaf- und Appetitlosigkeit und ein unbestimmtes Gefühl in der Magengrube.

Ueber ihren Zustand zur Zeit der That berichtete sie stereotyp, sie habe gemerkt, wie der Mann sie missachte, zurücksetze. Schon seit mehreren Tagen war sie schlaflos gewesen. Als sie am 4. März Abends zu Bett ging, war ihr ganz besonders ängstlich und beklommen zu Muth, sie spürte Hitze im Kopf, der Gedanke: »Ach, lieber Gott, wie soll das noch enden«, und der Wunsch: »wenn ich nur bei meinem lieben (ersten) Manne wäre mit meinen lieben Kindern« gingen ihr durch den Kopf. Von Allem, was weiter geschehen, wisse sie Nichts, ihre Erinnerung datire erst wieder von dem Zeitpunkt der Ueberführung ins Lazareth. Schon seit dem Tod ihres ersten Mannes war sie oft niedergeschlagen gewesen und hatte sich Gedanken wegen der Zukunft gemacht.

Das Gutachten erkannte die Möglichkeit einer durch eine transitorische tiefere Bewusstseinsstörung zur Zeit der That bedingten und bis zur Aufnahme ins Lazareth vorhandenen Amnesie an und fand es damit vereinbar, dass Pat. nach der That anscheinend bei sich war, eine zusammenhängende Unterhaltung führte. In den ersten Tagen des Februar 1877 war dieses Gutachten abgegeben. Am 4. erschien Pat. mimisch frei, heiter, fühlte sich anders und frei im Kopf. Der über diese Veränderung verwunderte Arzt constatirte die Wiederkehr der seit 10 Monaten ausgebliebenen Regel. Frau

K. fand nun selbst, der Gedanke, der Mann missachte sie, behandle sie schlecht, sei nur krankhafte Einbildung gewesen.

Unter regelmässiger Wiederkehr der Menses in der Folge volle psychische Gesundheit.

Frau K. konnte sich ihre schreckliche That nicht erklären, blieb dabei, dass sie von derselben nichts wisse.

Das Schwurgericht sprach die K. frei. (Westphal, Charité-Annalen, III. Jahrgang. Berlin 1878.)

d. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit auf neurotischer Grundlage.

α) Zustände auf Grund einer epileptischen Neurose.

Literatur. Friedreich, Lehrb. d. ger. Psychologie. 1835. p. 639. (ältere Literatur). — Esquiral, des maladies mentales. I. p. 286. — Henke, Abhandlgn. IV. p. 3. — Marc, die Geisteskrankheiten, übs. v. Ideler. II. p. 377. — Clarus, Beiträge etc. p. 96. — Brierre, des hallucinations. 3. édit. p. 212. — Delasiauve, traité de l'épilepsie. p. 150. — Morel, études cliniques. II. — Amelung, Nasse's Jahrb. f. Anthropol. 1830. Bd. I. p. 267. — Bottex, médecine légale. p. 27. — Morel, traité des malad. mental. 1860. p. 692. — Aubanel, Annal. méd. psychol. 1856. — Guillermin, de la manie épil. Paris 1857. — Haushalter, du délire épil. Strasbourg 1853. — Falret, de l'état mental des épil. Paris 1861. — Spielmann, Diagnostik. p. 334, 482. — Cossez, recherches sur le délire épil. Paris 1855. — Hoffmann, Beobachtgn. üb. Seelenstörg. u. Epil. Frankf. 1859. p. 146. — Russel Reynolds, d. Epilepsie, übs. v. Beigel. p. 211. — L. Meyer, Virchow's Archiv 1855. — Ebers, die Zurechnung. 1860. p. 53, 210, 226, 228. — v. Krafft, transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins. 1868. p. 52. — Morel, d'une forme de délire se rattachant à une variété non encore décrite d'épil. Paris 1860. — Zehnder, der Mord in Hagenbuch. Zürich 1867. — v. Krafft, zur Epil. larvata. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1867. Novemb. — Trousseau, med. Klinik, übs. v. Culmann. 1867. II. 1. Lieferg. p. 41. — Annal. méd. psychol. 1873. Januar, März, Mai. — Leidesdorf, Wien. med. Jahrbücher. 1875. H. 2. — Echeverria, americ. journ. of insanity. 1873. april. — Auzouy, Ann. méd. psychol. 1874. Nov. — Garimond, ibid. 1878. H. 1 u. 2. — Legrand du Saulle, Annal. d'hygiène publ. 1875. april. — Weiss, Wien. med. Wochenschr. 1876. 17. 18. — Samt, Archiv f. Psychiatrie. V. H. 2. VI. H. 1. — v. Krafft, Friedr. Blätter. 1877. H. 2 u. 5. — Derselbe, üb. epileptoide Traumzustände. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1876. — Legrand du Saulle, étude médico-légale sur les épilept. Paris 1877. p. 84. — v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 106. — Annal. d'hygiène publ. 1877. October. — Toselli, Archivio italiano per le malat. nervos. 1879. März. — v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psychopathol. 2. Aufl. p. 194.

Die Formen krankhafter Bewusstlosigkeit auf epileptischer Grundlage sind Stupor- oder Dämmerzustände von minuten- bis tagelanger Dauer.

Sie erscheinen als Vorläufer oder Nachzügler epileptischer Anfälle binnen Stunden oder Tagen, seltener als freistehende Bewusstseinsstörungen. Das Eintreten solcher Bewusstlosigkeitszustände ist immer zu gewärtigen, wenn epileptische Anfälle gehäuft bei einem Kranken sich einstellen, zumal wenn jene längere Zeit ausgesetzt hatten.

Es kann geschehen, dass mit der Zeit die krampfhaften Erschei-

nungen der epileptischen Neurose hinter den psychischen (Bewusstseinstrübung bis Aufhebung) zurücktreten, so dass längere Zeit — Jahre bis Jahrzehnte lang wie einzelne Fälle beweisen — nur die anfallsweise wiederkehrenden Bewusstseinsstörungen mit Erinnerungsdefekt auf das Fortbestehen der Krankheit hindeuten.

Man hat nicht ohne Berechtigung in solchen Fällen von Epilepsia larvata (weniger passend »psychischer Epilepsie«) gesprochen und die psychischen Anfälle als Aequivalente oder Substitutionen gewöhnlicher epileptischer Insulte aufgefasst.

Nur selten erscheinen diese epileptischen Stupor-, Dämmer- oder Traumzustände in reiner Form. In der Regel sind sie mit Delirien, Hallucinationen, Angstzuständen, impulsiven Handlungen u. a. elementaren psychischen Störungen complicirt. Daraus ergibt sich eine ganze Reihe von transitorischen Störungsbildern bei Epileptikern, die einer klinisch-forensischen Sonderung dringend bedürfen und die eine frühere generalisirende unwissenschaftliche Betrachtungsweise als »Mania epileptica« zusammengeworfen hat. Mit der Manie haben solche Zustände nur höchst oberflächliche Berührungspunkte insofern zahlreiche Kranke in solchen epileptischen psychischen Ausnahmszuständen bewegungsunruhig und gewaltthätig sind, aber nicht auf Grund eines Bewegungsdrangs wie in der Manie, sondern auf Grund von Delirium, Angst, Sinnestäuschungen. Die klinische Sichtung und Sonderung der transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins bei Epileptischen ist dadurch erheblich erschwert, dass nicht nur äusserst mannigfache Combinationen elementarer psychischer Störungen auf dem Boden eines temporären Stupor- oder Dämmerzustandes möglich sind, sondern auch Combinationen verschiedenartiger Aequivalente im obigen Sinn in einem Anfall vereinigt sich finden können.

Ein Merkmal haben aber diese psychischen Aequivalente untereinander und mit den verschiedenartigsten somatischen Erscheinungsformen der Epilepsie gemein — die Störung bis zur Aufhebung des Selbstbewusstseins, der eine getrübte, summarische, defekte oder selbst ganz fehlende Erinnerung parallel geht. Als bemerkenswerthe Formen transitorischer Bewusstseinsstörung bei Epileptischen ergeben sich:

1. Zustände von Stupor. Sie finden sich in der Regel im Anschluss an convulsive Anfälle oder auch in der Zwischenzeit solcher, selten als freistehende Erscheinung, wobei immer der Verdacht gerechtfertigt ist, dass ein epileptischer Insult übersehen wurde. Ihre Dauer beträgt Stunden bis Tage. Der grossen Verworrenheit und Bewusstseinsstörung entspricht eine summarische bis fehlende Rückerinnerung. In diesem Stupor können Angst, schreckhafte Halluci-

nationen und Illusionen, Persecutions- und religiös-expansive Delirien episodisch auftreten. Insofern Reaktionen auf schreckhafte Delirien, Angst, Sinnestäuschungen in Form von Gewaltakten gegen die Aussenwelt möglich sind, gewinnen diese Stuporzustände forensische Bedeutung [1]).

Beobachtung 1. Stupor mit Delirium bei einem Epileptischen. Disciplinare Vergehen im Krankheitsanfall.

M., Offizier, 24 J., ist wegen Veräusserung eines ärarischen Pferdes, sowie wegen zahlreicher Nachlässigkeiten im Dienste in eine Disciplinaruntersuchung verwickelt und mit Cassirung bedroht. Sein Geisteszustand erscheint bedenklich. Keine Erblichkeit. Mit 3 J. acute Hirnerkrankung, mit 18 J. schwere Commotio cerebri mit 12stündiger Bewusstlosigkeit, worauf noch 14 Tage Schwindel, Kopfschmerz an der Stelle des Trauma und Schlaflosigkeit bestanden. Der Kopfschmerz bestand fort, steigerte sich jeweils bei Temperaturwechsel, Gemüthsbewegungen und Genuss geistiger Getränke bis zur Unerträglichkeit. An der Stelle des Trauma wurde dann nicht der leiseste Druck ertragen. Dazu kamen Anfälle von Somnambulismus, Irrereden, Gefühle krampfhafter Zusammenschnürung der Kehle. 1870 konnte Pat. wieder einrücken. Er litt aber noch oft an Kopfschmerz, Congestionen zum Gehirn, war intolerant gegen geistige Getränke, reizbar, unverlässlich im Dienst.

1872 abermaliger Sturz vom Pferd. Als unmittelbare Folge Schwindel, Kopftaumel. Seitdem oft Schwindel, Kopfschmerz, grosse Gemüthsreizbarkeit, 1873 trat bei grosser Hitze nach dem Exerciren und unter Kopfweh, Schwindel, Uebelkeit ein mehrstündiges schreckhaftes Delirium ein, das nur eine höchst summarische Erinnerung hinterliess.

In der Folge viel Kopfweh, nächtliche Beklemmungen, grundloser Stimmungswechsel, mit vorwiegender Morosität und Apathie. Dabei krankhafter Jähzorn. Einmal auch nächtliches Bettnässen.

Im Sommer 74 stellte sich wieder heftiger Kopfschmerz ein. M. litt weiter an Angstanfällen mit schnürendem Gefühl im Hals, trieb sich zwecklos herum, war zerstreut, vergesslich, nachlässig und renitent im Dienst, hatte Anfälle von Schlafwandeln. Nachdem schon längere Zeit vorher M. den Eltern durch sonderbares Benehmen, Vergesslichkeit, religiös-schwärmerischen Inhalt seiner Briefe aufgefallen war, stellte sich im Januar 1875 ein Zustand von Stupor ein, der sich mit Hallucinationen, Delirien und ganz impulsiven traumhaften Handlungen complicirte und nur eine ganz dämmerhafte Erinnerung hinterliess.

Vom 17. Januar an war M. auffallend vergesslich und dienstlich unzuverlässig geworden. Am 26. meldete er sich krank. Der Arzt fand ihn geistig abnorm und fürchtete den Ausbruch von Delir. tremens.

Im Januar und Februar hat M. nächtliche Spazierfahrten gemacht, worüber Kutscherrechnungen vorliegen. Pat. weiss nicht warum, wohin, er erinnert sich derselben nur ganz traumhaft. Er hatte damals Schulden contrahirt, von denen manche ihm hinterher gar nicht erinnerlich waren. Von Gläubigern bedrängt, hatte er am 28. Januar seine Pferde, darunter ein ärarisches verpfändet. Auch dafür, sowie für die ganze nun folgende Zeit bis zum 25. Februar hat er nur eine ganz dämmerhafte Erinnerung. Er sei Ende Januar ganz betäubt geworden, habe confusen Lärm und Flimmern vor den Augen empfunden, 8 Tage lang, ohne zu wissen warum, sein Zimmer nicht verlassen, eine Menge Briefe geschrieben, über deren Verbleib, Adresse, Versendung, Inhalt er keine Rechenschaft zu geben weiss. Er weiss nur noch, dass es ihm vorkam, er erwarte eine hohe Persönlichkeit, der er seine Aufwartung machen müsse. Von dem Pferdehandel u. a. Streichen, sowie dass er auf Freunde mit dem Säbel dreinschlagen wollte, weiss er nur aus

1) Fälle s. Samt op. cit. Beob. 11 u. 12; Jahn, Henke's Zeitschr. 1827. H. 4. p. 282; (Marc-Ideler II. p. 394): Mord eines Knaben im Verlauf eines mehrtägigen Stupor. Amnesie.

den Mittheilungen Anderer. Am 8. Februar gerieth M. einmal Nachts in ein Gasthaus und erwachte zu seinem Erstaunen am andern Morgen in einem fremden Zimmer. Er war wiederholt im Theater gewesen, ohne zu wissen, was er für ein Stück dort gesehen, noch wie er dahin gekommen. Am 22. Februar finde ich M. im Zustand eines Stupors. Er ist sprachlich und geistig sehr gehemmt. Der Gesichtsausdruck ist ängstlich, staunend, maskenartig. Mühsam erfährt man von ihm, dass er heftigen Kopfschmerz habe (die Stelle des Vereinigungswinkels der Lambdanaht ist enorm schmerzhaft) ängstlich, appetitlos sei. Die Pupillen sind mittelweit, von träger Reaktion. Carotiden- und Radialpuls klein, 84, Arterien eng contrahirt, Hände kühl, etwas livid, Herztöne matt. Schlaf schlecht, häufiges ängstliches Aufschrecken. Unter Tags Schlafsucht, träumerisches Versunkensein, grosse Reizbarkeit, heftiger Kopfschmerz.

Am 25. Abends Anfall von klonischen allgemeinen Krämpfen mit Bewusstlosigkeit. Die Nacht über zeitweise Frostschauer, Streckkrämpfe der Rumpfmuskeln, Zucken der Extremitäten.

Am 26. Morgens ist der Stupor gewichen, Pat. ziemlich lucid und mimisch frei, der Kopfschmerz sehr vermindert. Die Erinnerung für die Erlebnisse des Stuporzustandes von Mitte Januar bis zum 25. Februar ist eine höchst summarische. Pat. ist bis zum 31. März frei im Sensorium (unter 6,0 Bromkali) aber er leidet an unruhigem Schlaf mit schreckhaften Traumbildern, schwerem, eingenommenem Kopf, Schwindel, dumpfem Kopfschmerz, häufiger Präcordialbangigkeit, Formication, Brennen der Hände, die Reflexerregbarkeit für acustische Eindrücke ist gesteigert. Pat. ist unfähig zu geistiger Beschäftigung, sehr gemüthsreizbar und vergesslich. Häufig Fluxionen zum Gehirn mit Flimmern vor den Augen, erschwertes Denken, grosse Mattigkeit und Muskelschwäche. Zeitweise Gefühl von Schwere der Zunge und erschwertem Sprechen. Puls andauernd klein, celer, Arterie contrahirt.

Am 6. April wird Pat. mimisch freier, sicherer in den Bewegungen. Er fühlt sich wohl bis auf ein reifartiges Druckgefühl um den Kopf. Der Puls wird voller, weicher. Die Erinnerung für die Erlebnisse der letzten Woche ist nur eine summarische. Anfang Mai mehrstündiger Dämmerzustand. Seitdem wieder Erscheinungen von Gefässkrampf. Morgens fühlt sich Pat. jeweils matt, betäubt, gehemmt im Denken. Wiederholt werden Anfälle von nächtlichem Aufschrecken mit Erstickungsnoth beobachtet. Pat. klagt wieder mehr Kopfweh, ist sehr reizbar, gedächtnissschwach. Ende Juni verlieren sich wieder diese Erscheinungen, der Juli verläuft gut. Am 29. Juli nach Weingenuss und einer Gemüthsbewegung klassischer epileptischer Anfall mit postepileptischem ängstlichem mehrstündigem Delir und nachfolgendem 1tägigem Stupor.

Gutachten: 1. Herr M. leidet seit dem Jahre 1869 an einer schweren Hirnkrankheit.

2. Dieselbe ist die direkte Folge einer gelegentlich eines Sturzes vom Pferd erlittenen Läsion des Gehirns.

3. Die Krankheit des Patienten lässt sich als epileptische bezeichnen.

4. Die mannigfachen nervösen und psychischen Störungen, welche seit 1869 an Herrn M. constatirt wurden, gehören sämmtlich dem Krankheitsbild der Epilepsie an und erweisen sich durch Entwicklung und Verlauf als empirisch wahre.

5. Die unmittelbare Folge des Gehirninsults waren die Erscheinungen einer Gehirnerschütterung (Bewusstlosigkeit, Schwindel), die locale ein auf die Stelle des Trauma beschränkter Kopfschmerz, der sich bis zur Stunde als fortbestehend erweisen lässt.

Die ersten Zeichen der epileptischen Neurose bestanden in Anfällen von Somnambulismus, Irrereden und Schlundkrämpfen, an deren Stelle später solche von Delirium (1873), Angst, momentaner Bewusstlosigkeit, Stupor mit Delirien und impulsiven Handlungen traten, bis endlich das paroxysmelle Bild der Krankheit durch am 25. Febr. 1875 aufgetretene convulsive Paroxysmen sich vervollständigte.

Auf wahrscheinlich schon früher dagewesene ähnliche Anfälle deutet das einmal 1874 vorgekommene Bettnässen.

Als intervalläre Symptome der Krankheit ergeben sich Reizbarkeit bis zu Ausbrüchen von Jähzorn (Prügelung des Dieners), grundloser Stimmungswechsel, Congestionen zum Gehirn, Intoleranz für spirituöse Getränke und Kopfweh. In neuerer Zeit haben sich auch Gedächtnissschwäche und Charakterveränderung eingestellt.

6. Von Mitte Januar bis 25. Februar 1875 befand sich Herr M. in einem Zustand von Stupor mit zeitweisem Delirium.

Die epileptische Natur dieses Zustandes von Sinnesverwirrung ergibt sich klar aus der theilweise fehlenden oder nur ganz summarischen Erinnerung des Kranken für diese Krankheitsperiode, den impulsiven Handlungen (nächtliche Spazierfahrten, Uebernachten im Gasthaus etc.), sowie aus den Anfall auraartig einleitenden Sinnestäuschungen (confuser Lärm, Flimmern vor den Augen), der stuporartigen Bewusstseinsstörung, die indessen noch einen traumartigen Verkehr mit der Aussenwelt zuliess, endlich dem Abschluss des paroxysmellen Krankheits-Bildes durch einen epileptischen Insult.

7. Die Verpfändung der Pferde, welche am 28. Januar stattfand, fällt in die Zeit dieses stuporartigen Traumzustands. Die fehlende Erinnerung für die Details dieses Geldgeschäfts beweist an und für sich schon, dass es in einem psychisch krankhaften Zustand unternommen wurde. Die vor- und nachher beobachteten Erscheinungen einer Sinnenverwirrung, wie sie bei Epileptikern ganz gewöhnlich ist, lassen keinen Zweifel zu, dass Herr M. damals psychisch krank war.

8. Obwohl der Kranke in der Zeit von Mitte Januar bis Ende Februar im Stand war, mit der Aussenwelt zu verkehren, war er dennoch des Selbstbewusstseins verlustig und ausser Stand, die Bedeutung seiner traumartig vollzogenen Handlungen zu erkennen.

Er kann deshalb weder moralisch noch rechtlich für dieselben verantwortlich gemacht, noch kann etwa in diesem Zustand von ihm eingegangenen Verbindlichkeiten irgend eine rechtliche Geltung zuerkannt werden.

9. Die Krankheit des Herrn M. muss als eine schwere, indessen nicht unheilbare erklärt werden.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde von disciplinären Schritten gegen M. abgestanden und ein mehrmonatlicher Urlaub bewilligt.

Im November präsentirte sich M. der explorirenden Commission völlig wiederhergestellt. Er ist körperlich vollkommen wohl, geistig wieder die alte Persönlichkeit, vollkommen leistungsfähig. Seit Ende Juli waren keine Symptome des schweren Nervenleidens mehr zu constatiren. M. wurde reactivirt und blieb gesund.

(Eigene Beobachtung.)

2. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit von ganz kurzer Dauer, analog der Vertigo epileptica, nur dass statt krampfhafter Erscheinungen hier automatisch unbewusste (impulsive) psychische Akte mit der Bewusstlosigkeit zusammentreffen. Die Analogie mit der Vertigo wird dadurch noch deutlicher, dass sie vielfach neben solcher vorkommen, überhaupt bei Kranken, die nie oder nur ausnahmsweise klassische convulsive Anfälle von E., dafür aber solche von Vertigo haben.

Die Dauer dieser interessanten und wichtigen Bewusstlosigkeitszustände beträgt meist nur Minuten. Die tiefe Störung des Bewusstseins entgeht der Umgebung bei ihrer kurzen Dauer. Die Kranken sind scheinbar bei sich und doch in tiefer traumhafter Bewusstlosigkeit. Diese Zustände können im Zusammenhang mit vorausgehenden oder folgenden Anfällen von Vertigo stehen oder auch isolirt, gleichsam als Vertigoaequivalente vorkommen.

Besonders deutlich wird die Gleichwerthigkeit solcher Anfälle da, wo ihnen auraartige Hallucinationen vorausgehen.

Die impulsiven Akte können sich auf die verschiedenartigsten Handlungen beziehen; bemerkenswerth ist, dass sie bei demselben Individuum in ganz derselben Weise, unter denselben Umständen beständig sich wiederholen. So berichtet Trousseau (op. cit. p. 25) den Fall einer Dame, die in ihren Schwindelanfällen, wo sie sich gerade befand, sei es in Theater oder Kirche, plötzlich die gröbsten Schmähungen und unkeuschesten Worte ausstiess, ohne sich des Vorgangs bewusst zu sein. Ein Kranker auf Leidesdorf's Klinik in Wien war mehrmals wegen Diebstahls verurtheilt worden. In der Klinik gerieth er eines Tags in einen bewusstlosen Aufregungszustand, sprang Nachts aus dem Bett, raffte einen Bündel Kleider zusammen und rannte davon. Als man ihn festhielt, schrie er: »Mutter, lass mich los, sonst geschieht ein Unglück«. Zu Bett gebracht, erlitt er einen epileptischen Krampfanfall. 8 Tage später wiederholte sich die Scene, nur blieb diesmal der Krampfanfall aus; später wurde nochmals ein dem obigen ganz gleicher Anfall von bewusstlosem Zu-

sammenraffen der Kleider und Fortrennen beobachtet. In ganz der gleichen Weise hatten die früheren »Diebstähle« dieses Kranken stattgefunden. In seltenen Fällen dauern solche Zustände von krankhafter Bewusstlosigkeit mit impulsiven Antrieben bis zu einigen Stunden.

So berichtet Legrand du Saulle (Annal. d'hyg. 1875. April) die Geschichte eines jungen Mannes aus vornehmer Familie, der 3—4mal jährlich eine eigenthümliche Sensation in der Magengrube empfand. Es kam dabei wie ein »Dunst« über ihn, sein Bewusstsein schwand und wenn er dann nach einigen Stunden wieder zu sich kam, fand er sich zu seinem Erstaunen auf der Eisenbahn, im Gefängniss oder sonstwo; in seinen Taschen entdeckte er dann eine Menge ihm nicht gehöriger Gegenstände und wusste absolut nicht, was mit ihm vorgegangen war. Die Casuistik bietet die verschiedensten strafbaren Handlungen bis zu den schwersten Gewaltthaten. Nicht selten kommt, wie schon die erwähnten Fälle beweisen, Diebstahl [1]) vor.

Eine gut beleumundete Frau (Legrand du Saulle, op. cit.) hatte ohne Motiv vor den Augen des Verkäufers ein paar Schuhe gestohlen. In flagranti ergriffen, gerieth sie in Verwirrung, stotterte, gab das Gestohlene zurück und behauptete, von dieser Handlung kein Bewusstsein zu haben. Die Expertise constatirte Vertigo epileptica. Auch Fälle von Brandstiftung [2]), Gewaltthätigkeit gegen die Umgebung [3]) bis zu Verwundung [4]) und Mord sind in der Literatur verzeichnet.

Ein denkwürdiges bezügliches Beispiel ist das von Legrand du Saulle, (op. cit.) mitgetheilte: Ein früherer Militär, Muster eines soliden braven Menschen, seit einiger Zeit unwohl und verstört, erstach seine Schwester ohne irgend ein Motiv mit 63 Messerstichen. Es ergab sich, dass er zeitweise ins Bett urinirte, an Anfällen von heftigem Kopfweh und Schwindelzufällen litt. Seine That war ihm unfassbar und nur höchst summarisch erinnerlich. Seine Vertigo wurde sichergestellt. Er starb in einem Anfall von acutem Delir. —

---

1) Devergie, médecine légale. 3. édit. I. p. 691. 2 Fälle. Im einen Fleischdiebstahl, im anderen Mitnehmen von Essbestecken. Liman, zweifelh. Geisteszustde. Fall 5 (Fleischdiebstahl). Hierher gehört wahrscheinlich ein Fall von Bacon (Journ. of ment. science. 1878. April), in welchem ein Postbeamter, der zweifellos an Vertigo u. epilept. Bewusstlosigkeitszuständen litt, Geldbriefe unterschlug u. öffnete, ohne den Inhalt für sich zu verwerthen.

2) Friedreich's Blätter. 1856. H. 3. p. 37; Bonnefous, Ann. méd. psychol. 1867. Juli.

3) Trousseau, op. cit. p. 25 (eine Vertigo-Kranke, die Nachts die Wärterin im Schlaf überfiel); Liman, zweifelhafte Geisteszustände. Fall 7 (gewaltsamer Widerstand gegen Beamte).

4) Tamburini, Rivista sperimentale. 1876. fascic. 5 u. 6 (schwere Verwundung eines Dienstboten).

Ein weiteres Beispiel des gleichen Autors betrifft einen gewissen Philibert, 20 J. alt, der einen ihm ganz unbekannten Mann bei einem öffentlichen Brunnen in Paris erstach. Ph. wurde in einer benachbarten Strasse noch mit dem blutigen Messer in der Hand verhaftet. Im Gefängniss kam er zu sich, erstaunt, wo er sich befand und ohne Ahnung von dem, was vorgefallen war. Die Anamnese ergab, dass er zeitweise reizbar, drohend, verstört wurde, von Hause fortlief, nach 36—48 Stunden zurückkam, ohne zu wissen, wo er diese Zeit zugebracht hatte. Am Tag vor der That war er in der Weltausstellung gewesen, hatte die Nacht schlaflos mit Lektüre zugebracht, früh Morgens sich sehr reizbar und aufgeregt gezeigt, die Mutter insultirt, ein Küchenmesser mitgenommen und sich auf die Strasse begeben, wo kurz darauf die erste Person, die ihm in den Weg kam, von ihm erstochen wurde. In der folgenden mehrmonatlichen Beobachtungszeit bot Ph. nur einmal einen ganz transitorischen psychischen Aufregungszustand. Sein Vater war Epileptiker gewesen.

In analoger, ganz impulsiver Weise kann es zu Selbstmord kommen.

Ein klassisches Beispiel ist das von Thompson Dickson (British med. Journ. 1867. Nov.) mitgetheilte:

Ein junges Mädchen, das an Vertigo litt, brachte sich nach einem solchen Anfall eine Halsschnittwunde bei. Keine Erinnerung an die That. Die Kranke wusste nicht, dass sie die Treppe hinabgestiegen war, ein Rasiermesser des Vaters genommen, sich auf das Bett der Mutter gelegt und in den Hals geschnitten hatte. Nie hatte sie in ihrem selbstbewusstem Zustand Selbstmordgedanken gehabt.

Auch erotische Erregung kann solche epileptische Bewusstlosigkeitszustände compliciren und zu unzüchtigen impulsiven Akten führen [1].

Beobachtung 1. Selbstmordversuch in epil. Bewusstlosigkeit.

B., Arbeiter in Alexandrien in Egypten, machte ganz unmotivirt und impulsiv einen Selbstmordversuch, indem er sich 14 oberflächliche Wunden beibrachte. Er wusste hinterher weder etwas von seiner That noch von einem Motiv dazu. Schon vor 2 Jahren, als er wegen Tödtung eines Verwandten in Untersuchung war, erschien er sehr reizbar. Er hatte oft Kopfschmerz, war früher einmal in einem Schwindelanfall zum Fenster hinausgestürzt. Nach seinem Selbstmordversuch war er einige Tage leicht stuporös und mo-

---

1) Liman, zweifelh. Gzustde. Fall 6 (Mutter wahrscheinlich epileptisch). Patient hat Anfälle von Kopfweh und Schwindel, mit postvertiginösen bewusstlosen Handlungen wie Abreissen der Kleider, blindes Fortrennen — endlich öffentliche Onanie; Westphal, Archiv f. Psych. VII. H. 3 (Entblössen der Genitalien auf offener Strasse); Friedreich's Blätter. 1879. H. 5 (Verleitung von Kindern zur Unzucht, begangen von einem 16jährigen epileptischen Mädchen im postepil. Dämmerzustand mit Amnesie.

ros, auch bemerkte man, dass er wiederholt ins Bett seinen Urin liess. Annahme von Epilepsia larvata. Convulsive Anfälle waren an B. nie beobachtet worden.

Castro, Rivista sperimentale 1877. Januar—März.

Beobachtung 2. Unzüchtige Handlungen in Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit bei einem Epileptiker.

T., Steuereinnehmer, 52 J., verheirathet, ist angeklagt, seit etwa 17 Jahren mit Knaben Unzucht getrieben zu haben, indem er theils dieselben manustuprirte, theils sich von ihnen masturbiren liess. Der Angeklagte, ein geschätzter Beamter, ist sehr bestürzt über diese schreckliche Beschuldigung und behauptet, von den ihm zur Last gelegten Handlungen nicht das Geringste zu wissen. Seine Geistesintegrität erschien fraglich. Sein Hausarzt, der T. seit 20 J. kannte, hebt seinen verschlossenen düsteren Charakter und häufigen Stimmungswechsel hervor. Seine Frau berichtet, dass T. sie einmal ins Wasser stürzen wollte, ebenso dass er zeitweise Anfälle hatte, in denen er seine Kleider vom Leib riss, sich zum Fenster hinausstürzen wollte. T. weiss auch von diesen Vorfällen nichts. Auch andere Zeugen berichten von auffallendem Wechsel der Stimmung, Bizarrerien des Charakters. Ein Arzt will auch zeitweise Schwindel- und Krampfanfälle bei T. constatirt haben.

T.'s Grossmutter war irrsinnig, sein Vater war dem chron. Alkoholismus anheimgefallen und hatte in den letzten Jahren an epileptiformen Anfällen gelitten, dessen Bruder war irrsinnig und hatte einen Verwandten in einem deliranten Zustand getödtet. Ein weiterer Onkel des T. hatte sich entleibt. Von den 3 Kindern des T. war eines geistesschwach, ein anderes schielend, ein drittes hatte an Convulsionen gelitten. Der Angeklagte gab an, er habe zeitweise Zufälle gehabt, in welchen sich sein Bewusstsein trübte, so dass er nicht mehr wusste, was er that. Diese Anfälle wurden von einem auraartigen Schmerz im Nacken eingeleitet. Es trieb ihn dann an die frische Luft. Er habe nicht gewusst, wohin er ging. Seine Frau habe ihn geschlechtlich vollkommen befriedigt. Seit 18 Jahren habe er ein chronisches Eczem am Hodensack (thatsächlich), das ihm oft eine ausserordentliche geschlechtliche Erregung verursache. Die Gutachten der 6 Sachverständigen waren einander entgegengesetzt (Geistesgesundheit — Anfälle larvirter Epilepsie), die Stimmen der Jury getheilt, so dass Freisprechung erfolgte. Dr. Legrand du Saulle, der als Experte berufen war, constatirte, dass T. bis zum 22. Jahr etwa 10—18mal jährlich ins Bett urinirt hatte. Nach dieser Zeit hatte die Enuresis nocturna aufgehört, aber seitdem waren zeitweise Stunden bis einen Tag dauernde tiefe Dämmerzustände mit Amnesie aufgetreten. Bald darauf wurde T. wegen öffentlicher Unsittlichkeit nochmals angeklagt und zu 15 Monaten verurtheilt. Im Kerker kränkelte er und wurde zusehends geistig schwächer. Er wurde deshalb begnadigt, aber die Geistesschwäche nahm überhand. Wiederholt wurden epileptiforme Anfälle (tonische Krämpfe mit Bewusstseinsverlust und Zittern) an T. bemerkt.

(Auzouy, Annal. méd. psychol. 1874. November; Legrand du Saulle, étude méd. légale etc. p. 99.)

3. Dämmerzustände. Im Zusammenhang mit epileptischen Anfällen, in der Zwischenzeit solcher, seltener als freistehende Erscheinung kommen bei Epileptikern Zustände psychischer Umdämmerung vor. Sie dauern Stunden bis Tage, seltener bis zu Wochen mit Intensitätsschwankungen bis zur temporären Aufhellung des Bewusstseins. Die Relationen zur Aussenwelt sind getrübt, aber nicht vollständig aufgehoben. Die Bewusstseinsstörung kann sich temporär bis zum Erlöschen des Selbstbewusstseins erstrecken. Dem entsprechend ist die Erinnerung eine summarische bis zum Fehlen für einzelne Zeitabschnitte. Der Kranke dämmert umher, er ist wenig auf-

fällig, wird allenfalls für einen Betrunkenen gehalten. Seine Handlungen können logisch zusammenhängend und combinirt sein. Selten sind diese Dämmerzustände ganz rein. In der Regel sind sie complicirt durch Angst, Zwangsvorstellungen, impulsive Akte, Delirium, Sinnestäuschungen. Daraus ergeben sich verschiedene Zustandsbilder, von denen einige höchst charakteristisch sind. Eine erschöpfende Darstellung ist beim gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Forschung kaum möglich. Als die prägnantesten Dämmerzustände auf epileptischer Grundlage lassen sich anführen:

a) Zustände mit vorwaltender Angst (petit mal). Es besteht hier ein Zustand tiefer schmerzlicher Depression mit Angst und verworrenem Gedankendrang, der sich aber auf wenige schmerzliche Gedankenkreise beschränkt, die, einem massenhaften Zwangsvorstellen gleich, beständig reproducirt werden. Der Zustand unterscheidet sich aber von einem gewöhnlichen melancholischen Zustandsbild durch die schwere Störung des Bewusstseins. Unter dem Einfluss dieser ängstlichen Umdämmerung und Beklommenheit wird der Kranke getrieben, planlos umherzuirren. Er appercipirt dabei die Umgebung vielfach feindlich. Auf Grund von Angst, Zwangsvorstellungen, schreckhaften Illusionen, aber auch vielfach ganz impulsiv, kommt es leicht zu Gewaltakten gegen die Umgebung [1]) oder gegen die eigene Person [2]). Brutale Rücksichtslosigkeit zeichnet diese destruirenden Akte aus. Entsprechend der tiefen geistigen Verworrenheit und Bewusstseinstrübung ist die Erinnerung für die Zeit des Anfalls eine getrübte, summarische. Episodisch kann es zu Hallucinationen und völligem Verlust des Bewusstseins kommen. Damit fehlt dann auch die Rückerinnerung gänzlich und ergeben sich Uebergänge zum folgenden Krankheitsbild. Diese Zustände finden sich seltener als postepileptische, denn als freistehende und mehr bei vertiginöser als convulsiver Form der Epilepsie.

Beobachtung 1. Mord, in ängstlichem Dämmerzustand begangen.

K., Metzgergeselle, 21 J., ohne erbliche Anlage, hatte vor 1½ J. ohne bekannte Ursache 2mal epilept. Anfälle bekommen, die sich nach der Rückkehr ins elterliche Haus im Juni wiederholten. Die Anfälle bestanden darin, dass das Gesicht roth wurde, der Kranke stöhnte, die Augen verdrehte und mit eingeschlagenen Daumen am ganzen Körper heftig zitterte. Nach einigen Minuten folgte dann ein tiefer Schlaf, aus dem Pat. nach einer Stunde müde, matt und ohne Bewusstsein vom Vorgefallenen zu sich kam. Vom 23.—29.

---

1) Legrand du Saulle, Annal. méd. psychol. 1877. Sept. (Fall Michot, Mord mehrerer Personen); Marc. Ideler, II. p. 379 (Mord); Gaz. des tribun. 1857. 21. August (Verletzung von 7 Personen); v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. III. Beob. 74, 75.

2) Samt, op. cit. Beob. 1 (scheusslicher Suicidiumversuch).

August, nach angestrengter Feldarbeit, hatten sich mehrere schwächere Anfälle gezeigt. Im Anschluss daran war K. moros, einsilbig geworden, zeigte Abends Angst, riegelte sich ein. Am 30. Morgens weinte er, äusserte Furcht, dass man ihn aus dem väterlichen Hause vertreiben wolle. Unter Tags wurde er immer ängstlicher und unsteter, gerieth Abends beim Anblick eines Beils in Furcht, man wolle ihn umbringen, entfloh, wurde mit Mühe heimgebracht, erschien dann furchtsam, misstrauisch, wurde aber beim Abendessen ruhig, geordnet, sodass ihm der Vater gestattete, in ein anderes Haus zu gehen und beim Schlachten eines Ochsen behilflich zu sein. Er half dort ruhig bei der Arbeit, erschien aber bald wieder ängstlich, verstört, getraute sich nicht, heimzugehen, liess sich endlich bereden, den Heimweg anzutreten, bemerkte aber unterwegs verdächtige (vom Vater nachgeschickte) Männer, lief ins Haus zurück, versah sich mit einem Schlächtermesser und ging dann von 4 Kameraden begleitet, dem elterlichen Hause zu. Dort angekommen, wollte er sich losreissen, hieb und stach wüthend um sich, stach einen Kameraden todt, entfloh dann, brachte die Nacht im Walde auf einem Baum zu und erschien am andern Morgen bei einem 2 Stunden entfernt wohnenden Verwandten. Als Ursache seiner Flucht gab er an, man habe ihn in seinem Hause umbringen wollen. Er erinnerte sich, dass er um sich gestochen hatte, besass von allem Uebrigen summarische Erinnerung, beharrte dabei, dass man ihn habe ums Leben bringen wollen, und nahm die Nachricht, dass er seinen Kameraden getödtet habe, ganz gelassen hin. In der nächsten Zeit wurde noch ab und zu ein plötzliches Erröthen des Gesichts, sowie leichte Anfälle von Angst und Unruhe beobachtet. In den folgenden 7 Jahren bot jedoch K. keine irgendwie gearteten Symptome von Epilepsie mehr.

(Marc-Ideler, II. p. 379.)

b) Dämmerzustände mit hallucinator. Delirium. Als Vorläufer oder auch im Anschluss an convulsivische epileptische Anfälle, namentlich wenn solche gehäuft eintreten, kommen Stunden bis Tage dauernde, scharf abgeschlossene Anfälle von Delirium vor, das sich grossentheils um Hallucinationen dreht und durch einen Zustand von Stupor oder einfacher Umdämmerung hindurch seine Lösung findet. Je nach der Tiefe der Bewusstseinsstörung ist die Rückerinnerung eine summarische oder gänzlich fehlende. Nach dem Inhalt der Delirien lassen sich zwei Varietäten von epileptischem Delirium unterscheiden:

α) Verfolgungsdelirium (grand mal). Den Kern desselben bilden schreckhafte Delirien und Hallucinationen, die sich vorwiegend um Gespensterspuck und Todesgefahr drehen. Die Kranken sehen Alles in Blut, Feuer, wähnen sich von Teufeln, Mördern u. a. Spuckgestalten bedroht. Die Verworrenheit und Bewusstseinsstörung geben diesem Delir ein ganz besonderes Gepräge, das durch nicht seltene Episoden von Stupor, zuweilen auch von religiösem Primordialdelir noch mehr hervorgehoben wird. Als Reaktion auf diesen schreckhaften Inhalt des tief gestörten Bewusstseins erscheinen heftige psychomotorische Entladungen in Form blinder Gegenwehr gegen die vermeintlichen Spukgestalten und die feindlich appercipirte Umgebung, wuthzornige Erregungszustände, in welchen der tobende un-

nahbare Kranke in Todesangst und Verzweiflung um sich haut und der Umgebung sehr gefährlich wird [1]).

Beobachtung 1. Mord und Körperverletzungen im postepileptischen deliranten Angstzustand.

Am 20. Mai kam ein gewisser A. ins Spital zu Beaufort. Er litt seit längerer Zeit an Epilepsie. In den Nächten vom 21., 22., 23. hatte er im Ganzen 6 Anfälle seines Leidens gehabt. Am 23. Morgens wollte er nicht essen, wurde grob gegen die barmherzige Schwester, die ihm das Essen aufdringen wollte, zog ein Messer, hieb ihr einen Finger ab, stach 5mal nach einer anderen, verwundete schwer einen Herrn, durchrannte dann im Hemd die Krankensäle und stach nach den Kranken, wobei er eine Kranke tödtlich am Halse und 3 andere schwer verwundete. Endlich gelang es, sich seiner zu bemächtigen. Mittags vernommen, ist er ziemlich ruhig und auskunftsfähig, spricht aber bald ganz verkehrt. Abends 10 Uhr wird das Verhör wieder aufgenommen. Er ist ruhig aber nicht recht bei sich und erklärt, von dem Vorgefallenen nichts zu wissen. Am andern Morgen ist er stumm und im Zustande einer grossen Prostration. Am 29. gegen 2 Uhr früh beginnt A. wieder zu deliriren und zu zerstören. Er meint, man wolle ihn erschiessen, droht der Umgebung, er werde sich zur Wehr setzen. In den verschiedenen Verhören bleibt er dabei, dass er von den Vorgängen des 23. nichts wisse. Er müsse damals nicht bei Sinnen gewesen sein. Er habe kein Motiv gehabt, so zu handeln. Auffällig war, dass schon seit dem 21. als die epil. Anfälle kamen, A. nicht mehr essen wollte. In seinem 2. Delir am 29. constatirte der Gefängnissarzt, dass A. wieder sich vor dem Erschiessen fürchtete, die Umgebung feindlich verkannte und ihr mit blutiger Rache drohte. Am 30. Mai wurde A. in die Irrenanstalt gebracht. A. ist 45 J. alt. Er war von rohem Sinn, geringer Intelligenz, hatte sich früh dem Trunk ergeben, als Soldat in Absynth, seit 1864 in Wein und Schnaps excedirt. 1866 war er epileptisch geworden. 1868 hatte er geheirathet. Die Anfälle dauerten fort, kamen meist Nachts und besonders dann, wenn er getrunken hatte. Die Anfälle waren immer klassische. 1871 hatte er einen Anfall von Folie furieuse gehabt, der fast einen Monat dauerte, später einen postepileptischen deliranten, ähnlich wie der im Spital beobachtete. Seit 1873 hatte er seine Frau verlassen und herumvagabundirt. Im Irrenhaus bot A. den unheimlichen, düsteren Charakter des E. und hatte auch öfters epileptische Anfälle. — Das Gutachten erwies das Bestehen einer epil. Delirium zur Zeit der Mordthaten.

(Combes, Annal. méd. psychol. 1880. Juli.)

Beobachtung 2. Verwundung im Zustand eines schreckhaften epileptischen Delirs.

F., 30 J., verwundete am 1. 7. 75 mit einer Sichel einen auf dem Feld arbeitenden Kameraden. Es wurde behauptet, dass F. epileptisch sei und deshalb, sowie mit Rücksicht auf die Umstände der That, wurde eine Expertise angeordnet. F.'s Vater litt an pellagrösem Irresein, seine Mutter war ein Halbcretin. F. war seit dem 23. Jahr epileptischen Anfällen unterworfen, die in letzter Zeit 3—4mal täglich wiederkehrten. Sein Charakter hatte sich geändert. Er war sehr reizbar geworden. Seit Jahren hatte er

1) Hecker, deutsche med. Wochenschrift 1875. Nr. 23 (Insubordination, Bedrohung der Umgebung durch einen Soldaten. Amnesie); v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. III. Beob. 78, 79, 87; Annal. méd. psychol. 1867. Nov. (Mord der Frau u. Brandstiftung). Ebenda 1871. Mai (Mord der Eltern); Passauer, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXVI. H. 2 (gefährliche Bedrohung); Falret, de l'état mental des épil. p. 33 (Mord); Legrand du Saulle, étude Beob. 10 (Mordversuch); Journal le Droit, 1867. 20. Juni (Mordversuch an der Frau); Kowalewsky, Jahrbücher f. Psychiatrie 1879. H. 1 (gefährliche Bedrohung); Toselli u. Zavattero (v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psychopath. 2. Aufl. Beob. 70. Mord der Gattin u. 4 anderer Personen).

den Beruf eines Kochs seiner Krankheit wegen aufgeben müssen. Im vergangenen Jahr hatte er einen Kameraden, der ihn insultirt hatte, mit einer Sichel verletzt und war deshalb mit 24 Tagen Gefängniss bestraft worden.

Am Abend vor der letzten That fand man ihn congestionirt und incohärent in seinen Ideen. Er hatte sich geweigert, seine Suppe zu essen, weil sie vergiftet sei. Am folgenden Morgen um 10½ Uhr hatte er ohne irgend ein Motiv einen Kameraden mit der Sichel verfolgt und, als ihm ein Anderer zu Hilfe eilte, diesen verwundet. Er wurde entwaffnet, gebunden, den Gensdarmen übergeben, schrie, delirirte, tobte noch einige Zeit und verfiel dann in mehrstündigen Stupor, aus dem er ohne alles Bewusstsein vom Vorgefallenen zu sich kam. In der folgenden Beobachtungszeit ab und zu Schwindel, schreckhafte nächtliche Erscheinungen und häufige epileptische Anfälle.

F. ist in der Ernährung herabgekommen. Der Schädelumfang beträgt nur 54 Cm., der Stirnschädel ist fliehend, die Papilla n. optic. beiderseits hyperämisch, die Schmerz- und Tastempfindlichkeit ist auf der l. Körperhälfte herabgesetzt. Das Gutachten erwies das Bestehen eines schreckhaften epileptischen Deliriums zur Zeit der That.

(Bergonzoli, Rivist. sperimentale. 1876. März.)

β) religiöses Delirium vorwiegend expansiven Inhalts. Die Kranken wähnen sich in diesen Stunden bis Tage währenden Zuständen im Himmel, wozu Muskelanästhesien und darauf gegründete Delirien von Flug gen Himmel beitragen mögen. Sie stehen mit göttlichen Personen in hallucinatorischem Rapport, bekommen Befehle, z. B. ihre Angehörigen umzubringen, damit auch diese in das Paradies gelangen. Die Kranken, deren Zustand sich bis zur Ecstase steigern kann, halten sich auch wohl episodisch für Gott, Christus, Propheten. Auffällig ist die grosse Gereiztheit dieser Kranken, namentlich im Verkehr mit der Aussenwelt, die vielfach feindlich verkannt und bedroht wird. Mitten in dem beglückenden Himmelsdelir kann die Scene sich plötzlich ändern, insofern Gott nun plötzlich als strafender Richter erscheint, mit dem zum Sünder gewordenen Kranken ins Gericht geht. Episodisch kann sich hier Stupor oder auch Persecutionsdelir im Sinn eines grand mal und mit dämonomanischem Inhalt zeigen, immer geht aber aus solchen Episoden der Kranke als gottbegnadete Persönlichkeit wieder hervor. Auch diese religiösen Delirien sind durch Ungeheuerlichkeit und Märchenhaftigkeit ausgezeichnet. Die Bewusstseinsstörung ist meist keine sehr tiefe und dann werden wenigstens summarisch die Erlebnisse des Delirs erinnert, jedoch gibt es auch Fälle mit vollständigem Erinnerungsdefekt [1]).

Beobachtung 1. Religiöses epilept. Delirium. Mord zweier Personen.

Justmann, Köhler, 32 Jahr, ledig, ist ein in einsamer Gegend aufgewachsener, von Hause aus beschränkter, abergläubischer Mensch. Früh

1) Fälle v. Krafft, Lehrb. d. Psych. III. Beob. 81, 82; s. f. Toselli, Archiv. italiano. 1879. März. p. 98; Skae, Journal of mental science. 1874; Weiss, Wien. med. Wochenschr. 1876. 18.

dem Alkoholgenuss, namentlich dem Branntwein ergeben, hatte er seit Jahren Excesse nicht mehr gut ertragen, vielfach an Kopfweh gelitten und besonders bei heissem Wetter und angestrengter Arbeit Congestionen zum Kopf bekommen. Er sei dann ganz roth im Kopf geworden, das Geblüt sei ihm aufgestiegen und es sei ihm ganz bang zu Muth geworden, oft sei es ihm dann auch ganz schwarz vor den Augen gewesen, doch habe er nie das Bewusstsein verloren.

In seinen Berauschungszuständen will er wiederholt aus dem Geräusche des vorbeifliessenden Baches Stimmen herausgehört haben. In der Nacht vom 15. August 1873 nach vorausgegangenen bedeutenden Alkoholexcessen, schwerer Arbeit am Meiler, bei grosser Sommerhitze, konnte J. nicht schlafen, er fühlte sich schwer im Kopf, schwindlig und war von einer unklärlichen Bangigkeit geplagt. Er fand, dass der Köhlerhaufen so sonderbar krache. Gegen Morgen schlief J. auf kurze Zeit ein. Als er erwachte, fand er den Köhlerhaufen zusammengefallen und ganz verstört. Dieses kam ihm sonderbar vor, er meinte, es möchte ihm angethan sein. Als er mit der Wiederaufrichtung des Haufens beschäftigt war, wobei ihm der Knabe des Nachbar Hülfe leistete, hörte er aus dem nahen Wald den Ruf: »Geh heim, stehle ein andermal nicht.« Er hielt die Stimme für die eines benachbarten Bauern und erwiederte: »Du bist auch unredlich.« Bald darauf kam es ihm vor, dass sein Köhlerhaufen auf einem ganz andern Platz sei, auch sein Geräthe habe er am unrechten Platz gesehen. Eine Stimme rief wieder: »Geh hinauf, leite dein Wasser ab«. Dieses that er und trank noch am Brunnen. Dann gieng er in die Hütte. Es war ihm so bänglich zu Muth.

Er fing an zum Heiland und seinen fünf Wunden zu beten. Als er sein Gebet beendet hatte, hörte er eine Stimme: »schau um«, und als er diesem Gebot Folge leistete, sprach die Stimme: »Lenz, jetzt hat deine Stunde geschlagen«, da habe er auf die Uhr an der Wand geschaut und gesehen, wie die Zeiger pfeilschnell herumgingen, dann hiess es: »Lenz, jetzt bist gestorben und im Himmel.« Da sei er hinaus vor die Hütte, es sei ihm so bang geworden, er meinte wirklich, er sei gestorben. Ein Erdhügel sei vor ihm in die Höhe gestiegen und wieder zugefallen. Da sei des Nachbars Bub des Weges gekommen. Er habe gesagt: »Grüss Gott, bist auch gestorben?« Da rief es wieder: »Nimm ihn, bring ihn um«. Er wisse nicht was es gewesen. Da habe er ihn genommen und umgebracht, indem er ihm den Kopf vom Rumpf mit dem Taschenmesser trennte und dann noch Brust- und Unterleibshöhle öffnete. Er begreife nicht, wie er das habe vollbringen können. Gleich darauf sei der Nachbar gekommen und habe gerufen: »Jesus, jetzt bringt er mir den Buben um«, da habe es wieder gesprochen: »Bringe so viele um als du kannst«.

Da sei er dem Mann nach mit dem Messer in der Hand, und habe ihn in den Hals gestochen. Als der Mann in seinem Blute lag, hörte er den Befehl, ihm den Kopf mit einem Feldstein zu zermalmen, was er ausführte. Er wisse nicht, woher der Befehl gekommen, es sei doch weit und breit Niemand gewesen. Er habe nun noch immer geglaubt, er sei gestorben, habe sich hingelegt und ausgeruht. Es sei ihm da vorgekommen, als sitze er auf Petri Sessel. Bald darauf seien die Leute mit Gensdarmen gekommen und hätten ihn gebunden. Anfangs habe er noch geglaubt, er sei im Himmel und müsse jetzt Busse thun. Bald sei ihm aber die Einsicht gekommen. Er könne sich die Sache nicht erklären. In den folgenden Tagen im Arrest war Patient wieder ganz bei sich, er bereute tief seine grauenvolle That, man möge ihn nur strafen, er könne nichts dafür. Aus Verzweiflung versuchte er anfangs sich ein Leid anzuthun.

Die vorläufig nach dem Befund der Akten gestellte Diagnose auf trunkfällige Sinnestäuschung fand bei fortgesetzter persönlicher Beobachtung im Irrenhause, die keine Symptome von Alkoholismus, dagegen schon nach wenigen Monaten solche von Epilepsie erwies, ihre Berichtigung. Deuteten Intoleranz für Alkohol und patholo-

gische Alkoholzustände vorläufig auf ein latentes Nervenleiden hin, so erwiesen Anfälle von nächtlichem Aufschrecken, solche von allgemeinem Schüttelkrampf mit tonischen Erstarrungszuständen, Schwindelanfälle, Zustände von Stupor, schreckhaftem Delir, endlich klassische epileptische Insulte, intervallär grosse Gemüthsreizbarkeit, zunehmende intellectuelle und ethische Verkümmerung des zudem sehr der Masturbation ergebenen Kranken die wahre Natur des Leidens und des früheren psychischen Ausnahmezustands. Hier und da wurden bei dem nun verblödeten Kranken auch noch religiöse Delirien beobachtet, in welchem er Gott von Angesicht zu Angesicht sah, sich im Himmel wähnte, die Umgebung für göttliche Personen verkannte, in ecstasenartigen Zuständen schwelgte, übermannt von einem Gefühl unnennbarer Glückseligkeit, dass Gott mit ihm zufrieden sei, ihm seine Sünden verziehen habe. (Eigene Beobachtung.)

4. Epileptische Traumzustände. Es handelt sich hier um Zustände die die grösste Analogie mit denen des Nachtwandelns (s. p. 548) bieten. Der Kranke scheint lucid, leistungsfähig, verrichtet complicirte Handlungen und ist doch nicht bei Selbstbewusstsein.

Der Zustand zeigt Intensitätswechsel in der Continuität der Erscheinungen. Episodisch kann hier auch Stupor auftreten. Kopfweh, Schwindel, Hallucinationen als auraartige Phänomene, leiten vielfach den Anfall ein. Abgeschlagenheit, gemüthliche Gedrücktheit, Verworrenheit bestehen, gleichwie bei klassischen Insulten, in der Regel als Nachzügler der Anfälle.

Aetiologisch wichtig ist die hier meist vorhandene erbliche Belastung, die sich u. A. namentlich durch Convulsionen in der Kindheit kund gab. Seltener ist die epileptische Neurose eine durch Trauma erworbene. Häufig besteht Nystagmus bei solchen Kranken, der zur Zeit der Anfälle, neben Kopfschmerz und Schwindel eine vermehrte Intensität zeigt. Solche traumartige Zustände finden sich bei Individuen, die selten oder nie Anfälle von klassischer Epilepsie hatten; dafür finden sich solche von Vertigo und Angstanfälle.

Analog wie beim Nachtwandler kann der Zustand der einer traumartigen Verworrenheit sein. Hier ist das Bewusstsein so tief gestört, dass meist gar keine Rückerinnerung besteht. Die Handlungen (meist bewusstloses planloses Fortlaufen und Umherdämmern) erscheinen dann «impulsiv«.

In einer anderen Reihe von Fällen ist das Bewusstsein nicht so tief gestört. Es treten Zwangsvorstellungen, Sinnestäuschungen und Delirien auf, die Motive eines, wenn auch combinirten, so doch traum-

haften Handelns werden. Hier bestehen dann immer Erinnerungsdefekte für einzelne Zeitabschnitte oder summarische Erinnerung, der sich das ganze Erlebte wie ein Traum gestaltet.

Die Delirien sind vorwiegend expansiven Inhalts. Die Phantasiethätigkeit des Kranken ist eine gesteigerte. Sie träumen ganze Romane zusammen und corrigiren sie nicht. Jedoch kommen auch schreckhafte Delirien vor, die an die des grand mal erinnern. Solche Kranke kommen vielfach mit den Strafgesetzen in Conflikt und da ihre Traumzustände bei der scheinbaren Lucidität jener und der Planmässigkeit ihrer Handlungen wenig in die Augen springen, hält man solche Menschen nur zu leicht für Schwindler und Simulanten, wenn nicht eine eingehende klinische Untersuchung hier geübt wird. Die Dauer dieser interessanten Zustände kann Stunden, Tage, selbst Wochen betragen.

Die Casuistik [1]) ist schon jetzt eine ziemlich reichhaltige. Sie enthält Fälle von Schwindeleien, Diebstahl, Vagabondage, Majestätsbeleidigung, Verleitung zum Raubmord, Mord, Desertion.

Beobachtung 1. Epileptoider Traumzustand mit schreckhaften Delirien. Mord mehrerer Personen. (Fall Holtzapfel.)

Im einstöckigen Nebengebäude eines Hauses in Charlottenburg, in welchem Wittwe L. ein Conditoreigeschäft betrieb, war die Schlafstelle des männlichen Personals der Conditorei. In dem Schlafzimmer standen 4 Betten längs der Wände und unter dem einzigen Fenster ein runder Tisch. Aus dem Schlafzimmer gelangte man in ein Vorzimmer. Neben der Zwischenthür befand sich in letzterem ein weiterer Tisch. Aus dem Vorzimmer führte eine Treppe direkt in den Hofraum.

In den 4 Betten des Schlafzimmers schliefen in der Nacht vom 8.—9. April 1873 der 27jährige Conditorgehilfe Fleischer, der 21 J. alte Gehilfe Schulz, der 25jähr. Hausdiener Sutor und der 18jähr. Conditor Holtzapfel.

Es mochte gegen 3 Uhr Morgens sein, als Sch. über einer Detonation erwachte. Er sah Holtzapfel, mit Hose und Weste bekleidet, ein brennendes Licht in der einen, einen Revolver in der andern Hand haltend, an der Thüre stehen. Auf seinen Ruf: »Franz, Franz, Sie erschiessen uns Alle« feuert H. zwei Schüsse auf Sch. ab, die diesen verwunden und wendet sich dann gegen Fl., der, vom ersten Schuss getroffen, im Bett sich aufgerichtet hatte und nun durch einen zweiten hingestreckt wird. Darauf jagt H. dem gegenüberliegenden S. eine Kugel in den Kopf und geht ins Vorzimmer,

1) Prosper-Despine, psycholog. naturelle. II. p. 143. Eine junge Dame läuft in traumhafter Bewusstseinsstörung 50 Kilometer weit und kommt erst nach 36 Stunden, erstaunt darüber an fremdem Orte sich zu befinden, zu sich; Legrand du Saulle, étude etc. p. 110. Ein Mann, der schon früher durch zweck- und bewusstlose Reisen aufgefallen war, kam eines Tags zu seinem Entsetzen auf einem Schiff Angesichts von Bombay zu sich! Wie und warum er dahin gelangt war, blieb ihm ein Räthsel. Seine Erinnerung endigte in Paris. Seine Frau liess sich wegen solcher Streiche von ihm scheiden; ähnlicher Fall. ebenda. p. 131; weitere Fälle s. v. Krafft, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1876. u. Lehrb. d. Psychiatrie. III. Beob. 84; Leiderdorf, Med. Jahrb. 1875. H. 2.; Heller, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1876. April (Desertion); Hecker, ebenda. 1874. XX. H. 1 (Desertion, Schwindeleien); v. Krafft, Lehrb. d. ger. Psychopathol. 2. Aufl. Beob. 72 (gefährl. Drohungen).

Dort wird er von dem entsetzten Sch. betroffen, wie er den Revolver von Neuem ladet. Sch. bittet H., er möge ihm Wasser holen, damit er seine Wunden auswaschen könne. H. weigert dies mit den Worten: wenn er hinuntergehe, wäre es sein Unglück, denn unten ständen 2 Männer. Sch. meint vorwurfsvoll: »Siehe nur, Franz, hättest du etwas höher gezielt, so hättest du mich in die Schläfe getroffen.« »Wo sind die Schläfe«, fragt Holtzapfel und hält an die bezeichnete Stelle seinem Freund die Pistole, ohne jedoch loszudrücken. Während Sch. sich mit den Verwundeten zu thun macht, nähert sich ihm H. und schiesst nochmals nach ihm. Der Schuss streift das Nasenbein. Nun entsteht ein verzweifeltes Ringen zwischen Sch. und H., wobei der Revolver nochmals losgeht, Sch. am Schenkel verwundet und das Licht erlischt. Der verwundete S. hat sich mittlerweile aufgerafft und dem Mörder die Waffe entrissen. Als Sch. den S. ersucht, das Licht wieder anzuzünden, so thut dies H. selbst, während Sch. den Leuchter hält. H. bittet um Rückgabe des Revolvers, er wolle sich selbst erschiessen. Er äussert zu Sch., er habe nur gespasst, Sch. möge sich nur zu Bett legen, er werde Alles bezahlen, man möge ihn nicht unglücklich machen. Sch. und S. fliehen, um die Hausbewohner zu wecken.

H. erscheint bald darauf ohne Hut mit brennender Cigarre auf dem Hof, geht dort einige Male horchend auf und ab und kehrt wieder nach dem Bodenraum zurück. Er macht Licht, geht im Zimmer hin und her, kehrt rauchend, im Sonntagsanzug, einen Cylinderhut auf dem Kopf, aber in Morgenschuhen auf den Hof zurück, geht wieder horchend einige Male auf und ab und verschwindet dann nach dem Garten hin. Er nahm seinen Weg über einige Grundstücke nach der Strasse, erschien Morgens zwischen 5 und 6 Uhr in einem Frühstückskeller am Molkenmarkt in Berlin, forderte Waschwasser und Kaffee, erzählte, die ganze Nacht nicht geschlafen zu haben, es seien Diebe in Charlottenburg eingebrochen und 2 seiner Freunde dabei erschossen worden. Der Wirthin graute es vor dem Gast, sie weigerte das Verlangte, worauf er mit den Worten fortging: »Sie denken wohl, ich bin auch einer davon.«

H. kehrte nun bei einem Barbier ein, liess sich den Vollbart abnehmen und die Haare stutzen, fragte nach dem nächsten Bahnhof, erzählte, er sei mit 2 seiner Freunde von 4 Spitzbuben überfallen worden. Die Collegen seien wahrscheinlich erschossen, ihm sei es gelungen zu entwischen.

Er begab sich nach dem bezeichneten Bahnhof, reiste in der Richtung nach Frankfurt a/O. ab, verdingte sich am 10. in Lebus, wo nichts Auffälliges an ihm bemerkt wurde. Bei der Verhaftung am 11. wunderte er sich über seine schnelle Auffindung, läugnete jegliches Wissen seiner That, es wäre ihm allerdings, als ihm der Revolver entrissen wurde, gesagt worden, dass er geschossen habe. In diesem Moment sei er aus einem Zustand von Schlaftrunkenheit zu sich gekommen und von da an nur auf seine Flucht bedacht gewesen. Er schlafe seit seiner Kindheit unruhig, habe kürzlich geträumt, er gehe mit seinen Freunden spazieren und es kämen wilde Thiere auf sie zu, da habe Fl. ihm zugerufen: »Schiessen Sie doch«! Nun habe er nach dem über seinem Bett hängenden Revolver gegriffen. Dieser sei auf's Bett gefallen und darüber sei er erwacht. Diesen Traum hatte er thatsächlich vor Kurzem erzählt. Der Revolver, den er angeblich gemeinsam mit Fl. aus Furcht vor Einbrechern gekauft hatte, hing gewöhnlich über seinem Bette. Er war zuletzt von Fl. geladen worden.

Die Anklage des Staatsanwalts ging auf Raubmord und unterstellte H. die Absicht seine Schlafkameraden zu ermorden, um dann seine Herrin berauben zu können. Es wurde constatirt, dass die von dem Zimmer der Herrin zu dem der Bediensteten führende Klingelschnur ausgehakt und damit gebrauchsunfähig war. Der üble Leumund des H., mehrere in letzter Zeit vorgekommene Hausdiebstähle, deren H. dringend verdächtig war und wegen deren eine gerichtliche Untersuchung ihm drohte, schienen Stützen der Anklage.

Die vermissten Gegenstände wurden wirklich im Besitz des H. gefunden. Er läugnete deren Diebstahl, wollte sie theils gefunden, theils gekauft haben.

Die von der Vertheidigung während der Voruntersuchung beantragte ärztliche Untersuchung des Geisteszustandes wurde nicht bewilligt (!). Erst

zu der öffentlichen Verhandlung am 16. Oktober wurden Sachverständige (fünf) geladen. Da diese erklärten, im Termine nicht ihr Gutachten abgeben zu können und eine Exploration verlangten, so wurde über Antrag der Vertheidigung der Termin vertagt und die Verhandlung gegen H. am 12. Januar 1874 wieder aufgenommen.

Aus den Verhörsprotokollen und Ermittlungen der Sachverständigen ergibt sich über H.'s Vorleben, Persönlichkeit und Thatumstände Folgendes:

H. gehört einer Familie an, in welcher mehrfach Hirnkrankheiten vorgekommen sind. Die Tante seines Vaters war nicht richtig im Kopf, Vaters Bruder und Mutter Schwester litten an Epilepsie. Ein Sohn des ersteren hatte seine 5 Sinne nicht beisammen, eine Tochter dieses Menschen ist epileptisch.

Ueber die ersten Lebensjahre H.'s enthalten die Berichte nichts. Vom 7.—14. Jahre an litt er etwa 4—5mal jährlich an Anfällen, in welchen er aus dem Schlaf aufsprang, im Hemd in der Stube herumlief, ab und zu auch wohl die Hände zusammenballte oder ängstlich schrie: »Sie wollen mir kriegen«, auf Anrufen dann wieder zu sich kam und hinterher von dem Vorgefallenen nicht das Mindeste wusste. Auch seine 10jähr. Schwester leidet an ähnlichen Anfällen. Ohnmachten, Schwindelanfälle, Krämpfe u. dgl. waren dagegen nie an ihm beobachtet worden. Auch die Anfälle von Aufschrecken im Schlaf kamen nach dem 14. Jahr nicht mehr zur Beobachtung. Nur sein Brodherr berichtet aus späterer Zeit (s. Archiv f. Psych. V. p. 311), dass H. bei Gelegenheit wie ein Wüthender sich auf ihn gestürzt habe, wie wenn er ihn zu Boden schlagen wollte und ein andermal (ebenda pag. 312), dass er den H., der ihm immer unerklärlich gewesen sei, in einem andern Zustand von Wuth gesehen habe, in welchem dieser auf der Gartenbank gesessen und in einer Weise »gezappelt« habe, dass er ihm ganz räthselhaft vorgekommen sei.

Bis zum 14. Jahre finden H.'s Lehrer ihn zwar wenig begabt, körperlich schwach, schlaff, von schweigsamem, zurückhaltendem Benehmen, aber als einen guten, folgsamen Menschen. Von da ab (Pubertät, Aufhören der Anfälle) muss eine Aenderung des Charakters sich bei H. vollogen haben, wenigstens wird er in der Folge als ein widerspenstiger, heimtückischer, boshafter, mitunter excentrischer Mensch geschildert, der kleine Diebstähle beging und der Urheberschaft eines nach einem erhaltenen Verweis ausgebrochenen Brandes dringend verdächtig war.

Von körperlichen Krankheiten scheint H. bis auf die jüngste Zeit verschont gewesen zu sein, nur ab und zu litt er an Kopfweh. Auch sein Schlaf war bei seiner gegentheiligen Versicherung ein ruhiger, wie diess Zeuge Schulz, der über ein Jahr mit ihm zusamenschlief, bezeugte. Niemals wurden an ihm weder vor der That noch nach derselben in der Haft epileptische oder epileptoide Erscheinungen beobachtet. Ueber H.'s geistige Begabung lauten die Ansichten der Beobachter divergent. Von einigen wird er als vollsinnig bezeichnet, andere halten ihn für geistig beschränkt, was allerdings mit Bezug auf die Angaben seiner Lehrer, sein unsinniges Läugnen der Diebstähle, deren er doch überführt ist, sein theilweise läppisches Benehmen in den Verhören und Aussprüche in seinen Briefen an die Geschwister: »Vergesst nie, was Ihr eurem dankbaren Vater schuldig seid« — »Die christliche Kirche stammt von der katholischen Religion« glaubhaft erscheint.

In körperlicher Beziehung erscheint H. in seinem Wachsthum und in der Entwicklung zurückgeblieben, von knabenhaften Zügen, kleinem Schädel.

Was H.'s Verhalten in den der That vorausgehenden Stunden betrifft, so erschien er seiner Braut etwas angetrunken. Er fühlte etwas Kopfweh und Ermüdung. Einen Alkoholexcess hatte er thatsächlich nicht begangen. Er bot bei der Heimkehr nichts Auffälliges, legte sich mit den Anderen etwa um 10 Uhr zu Bett. Auch während der Katastrophe erschien er dem einzigen überlebenden Zeugen derselben (Schulz) nicht anders als sonst, nur etwas ängstlich. Die Insinuation, dass er zur Zeit der That irrsinnig gewesen sei, weist H. zurück. Er entschuldigt sie mit Schlaftrunkenheit. Wichtig ist noch das Verhalten seiner Erinnerung für die Zeit der That.

Er erinnert sich, dass er nach dem Zubettgehen sofort einschlief und

datirt seine Besinnung erst von dem Zeitpunkt an, wo ihm der Revolver aus der Hand gewunden wurde. Den Revolver habe er nicht knallen hören. Er weiss, dass Sch. zu ihm sagte: »Sie erschiessen uns Alle«, er erinnert sich, dass er seine Opfer bluten sah. Weitere Erinnerungsdetails ergeben sich, ob vorhanden oder nicht, aus dem Kreuzverhör nicht. Ueber die Details seiner Flucht gibt H. keine befriedigende Auskunft — er weiss es nicht — indessen scheint er dafür doch eine Erinnerung, wenigstens eine summarische, zu besitzen.

Die Gutachten von 3 Sachverständigen gehen dahin, dass sie an H. nichts Krankhaftes wahrgenommen haben, auch erscheint ihnen sein Geisteszustand zur Zeit der That nicht pathologisch; ein vierter hält seine That für das Produkt eines Krankheitszustandes auf epileptischer Grundlage, der fünfte erkennt in H. zwar den Verbrecher, findet aber in seiner erblich nervösen constitutionellen Belastung und seinem infantilen Nervenleiden Momente, die eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegen sträfliche Versuchungen (verminderte Zurechnungsfähigkeit) annehmen lassen.

Die von der Vertheidigung beantragte Einholung eines Obergutachtens wurde vom Gerichtshof abgelehnt, »weil nach den gesetzlichen Vorschriften keine Nöthigung hierzu vorliege, im vorliegenden Falle (die Referenten der med. Oberbehörden hatten hier als Sachverständige fungirt) auch kein Nutzen zu erwarten sei«.

Die Geschwornen bejahten die Schuldfrage, der Gerichtshof fällte ein Todesurtheil. H. wurde zur Zuchthausstrafe begnadigt. H. wurde am 14. Juli 1874 in die Strafanstalt Halle eingeliefert, in welcher er sich seither befindet. Wir verdanken dem Leiter dieser Anstalt, Hrn. Geh.-Rath Dr. Delbrück, einen interessanten Bericht (v. Archiv für Psychiatrie VI. H. 3) über den seitherigen körperlichen und geistigen Gesundheitszustand H.'s.

In diesem Bericht wird H. als ein im Allgemeinen gesunder, aber schwächlicher Mensch von blasser Gesichtsfarbe bezeichnet. Er behauptet, häufig an Kopfschmerzen und Schmerzen in den Unterschenkeln zu leiden. Sonst ist er ohne körperliche Gebrechen.

Im Januar 1875 stand er einmal Nachts auf, kleidete sich an. Man nahm ihm die Kleider weg. Als man sie ihm des andern Morgens wieder brachte, that er ganz fremd, wusste von dem Nachts Vorgefallenen nichts. Sein Benehmen erschien nicht als ein verstelltes. Er klagte u. a. Kopfschmerzen.

In der Folge ähnliche nächtliche Anfälle von »Nachtwandeln«. Am 31. Mai Ruhranfall, der ihn während 8 Wochen unter sorgfältige Aufsicht ins Lazareth brachte. Während dieser Zeit 8 nächtliche Anfälle. H. schreckte mitten in der Nacht aus dem Schlafe auf, verliess das Bett, ging mit bleichem Gesicht, starr geöffneten Augen und schnellem, oft keuchendem Athem im Kreise herum. Kam er an die Wand, so betastete er sie und kehrte dann wieder um. Er reagirte in diesem Zustand nur auf Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser, erwachte dann aus seinem »schlaftrunkenen« Zustand, stürzte zu Boden, sah sich befremdet um, wusste nichts vom Vorgefallenen, blieb athmend und keuchend auf dem Boden liegen, bis man ihn aufforderte, sich zu Bett zu legen. Er triefte dann von Schweiss, war durstig, schlief ruhig ein. Aufschreien, Sprechen kam in diesen Anfällen, die, wenn sie schwerer waren, eine halbe Stunde, sonst 10—15 Min. dauerten, nicht vor. Nach denselben litt er jeweils an Kopfweh, war erschöpft, sah blass, elend aus, hatte frequenten Puls. In einem solchen Anfall zerstörte er den Ofen, auch in anderen Anfällen wurden complicirte zerstörende Handlungen mit dem Charakter der Bewusstlosigkeit beobachtet. Intervalläre Perioden von Kopfschmerz, schlechtem Schlaf, Schlaflosigkeit, bleichem Aussehen. H. leidet an häufigen Pollutionen, nimmt in der Ernährung ab. Nie epileptoide Zufälle. Auffälliger Indifferentismus und Spuren von Gedächtnissschwäche. Moralische Führung tadellos.

Der erfahrene Berichterstatter steht nicht an, zu erklären, dass hier ein empirisch wahres Krankheitsbild vorliege — er nennt es Nachtwandeln auf epileptischer Basis — und dass die Mordthaten H.'s ganz gut in einem solchen Anfall begangen sein können.

Epicrise: Das Verdikt der Jury auf Raubmord ist medicinisch psychologisch nicht annehmbar. H.'s ganzes Verhalten während der Katastrophe deutet auf ein Traumbewusstsein mit bald grösserer, bald geringerer Verdunklung desselben. Eine partielle Aufhellung desselben stellt der Moment dar, wo H. dem Sch. den Revolver an die Schläfe hielt, ohne zu schiessen, wo er sagte, er habe nur gespasst und werde Alles zahlen; eine Wiederverdunklung ist in dem Moment da, wo H. nach Sch., ihn offenbar neuerlich feindlich verkennend, nochmals schiesst. Auch das Planlose, Unmotivirte, Unsinnige der gesammten Handlungsweise, das Verhalten auf dem Hof, die Rückkehr in's Zimmer, das Wiedererscheinen auf dem Hof in defekter Toilette, deuten auf ein Traumleben zur Zeit der That. Die Aeusserung H.'s: «Drunten stehen 2 Männer» kann nur als eine delirante aufgefasst werden. Sie entspricht der Erzählung beim Barbier, dass Diebe eingebrochen seien, Freunde erschossen wurden, dem von Sch. wahrgenommenen ängstlichen Zustand des H. während der Tragödie, seinem ängstlichen Herumspähen auf dem Hof, bevor er sich zur Flucht wandte.

Dieser Traumzustand löste sich durch einen Zustand psychischer Umdämmerung, in welchen die Flucht fiel. Die Erinnerung für den deliranten Zustand ist eine summarische, begreift nur Bruchstücke aus dem Traumleben in sich. Schon dadurch erscheint eine zu Grunde liegende epileptische Neurose wahrscheinlich. Diese Annahme gewinnt Stützen in der eminenten Familiendisposition, speciell zu Epilepsie, den Anfällen von schreckhaftem Delir in der Kindheit mit Amnesie, an deren Stelle vom 14. Jahr an gelegentliche Anfälle von Wuth und krankhaftem Zappeln traten, ferner in der Aenderung des Charakters in pejus von der Pubertät an, in der auftretenden Zornmüthigkeit, Zurückbleiben der körperlichen und geistigen Fortentwicklung, den Anfällen von Kopfweh. Dem Traumzustand gehen als Prodromi Kopfweh, Mattigkeit, schreckhafte Träume voraus, H. erscheint »angetrunken«. Die wahrscheinliche Epilepsie wird endlich in der Strafhaft sichergestellt durch nächtliche Dämmer- und Traumzustände ängstlichen Charakters mit Symptomen, wie sie postepileptisch ganz gewöhnlich sind, ferner durch intervalläre Symptome eines tieferen Nervenleidens. (Zusammengestellt aus Archiv. f. Psychiatrie V. p. 235, 307, 311. VI. 862; Casper-Liman, Lehrb.; biol. Theil, 7. Aufl. p. 664.)

Beobachtung 2. Verleitung zum Raubmord in epileptoidem Traumzustand.

Ein Schustergeselle, 28 J., fleissig, geschickt, gut beleumundet, entfernte sich im Dez. 1869 Abends mit einem Kameraden aus einem Local, wo sie

Kaffee getrunken und Karten gespielt hatten. Auf der Strasse machte er diesem den Vorschlag, nächstens mit ihm einen Geschäftsmann in seinem Gewölbe zu ermorden, zu berauben und mit dem Geld nach Ungarn zu flüchten. Er zeigte dem Kameraden die Localitäten, setzte ihm seinen verbrecherischen Plan auseinander und trennte sich von diesem mit der Erklärung, er werde ihn an einem bestimmten Tag zur Verübung der That abholen. Der Kamerad machte Anzeige, der Geselle wird eingezogen und behauptet von Allem gar Nichts zu wissen. Er ist ganz unbescholten. Seine Verwandten bezeugen, dass er in seinen Knabenjahren von einem Ochsen angefallen, gestossen und getreten worden, darauf an Epilepsie gelitten, zeitweise auch Erscheinungen von Wahnsinn dargeboten habe. Die epileptischen Anfälle hätten allmählig aufgehört, aber er habe öfters Anfälle, in denen er verrücktes Zeug spreche.

Sein Meister gibt ihm das beste Zeugniss. Wohl habe er zuweilen dummes Zeug gesprochen, oft über Kopfweh geklagt und am Tag vor der Verhaftung sei er wegen Kopfschmerz den ganzen Tag zu Bett gelegen. Inculpat behauptet, seit der Verletzung durch den Ochsen oft an Kopfschmerz, der paroxysmenweise alle paar Wochen mit Gefühl von Hitze eintritt, zu leiden. In diesen Anfällen befinde er sich oft ½—1 Stunde wie in einem Traume, finde sich gar nicht zurecht. Seit 1866, wo er an Typhus litt, seien die Kopfschmerzen heftiger. Wein könne er nicht gut vertragen. In den Verhören zeigte er völliges Nichtwissen des ihm zur Last gelegten Vorganges mit dem Kameraden, doch erinnerte er sich aller Umstände des Verbleibs an jenem Abend deutlich, erzählte, dass er sich unwohl fühlte, die folgende Nacht nicht schlafen konnte und am anderen Tag von Kopfweh gepeinigt war.

Das Gutachten hebt hervor, dass Inquisit als Knabe an Epilepsie mit zeitweiser Verwirrtheit, später an zeitweisen Anfällen von Kopfweh mit verwirrten Reden litt, die namentlich nach Genuss geistiger Getränke an Intensität gesteigert wurden. Ein solcher Anfall bestand zur Zeit des Verbrechens und lässt ihn mit Bezug auf die ihm zur Last gelegte Verleitung zum Raubmord als nicht zurechnungsfähig erscheinen. (Flechner, Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde XVII 1871.)

Beobachtung 3. Wiederholte Traumzustände einer Epileptischen. Schwindeleien.

Im November 73 wurde die C. K. in Wien wegen Diebstahls zu 2 Monaten verurtheilt. Schon am Tag nach der Entlassung neue Verhaftung wegen 1871 begangener früherer Diebstähle und Betrügereien. Im Verhöre im April 1874 ist sie weinerlich, versichert, vor ein paar Jahren 8 Monate in der Irrenanstalt gewesen zu sein und Perioden zu haben, in welchen sie an fixen Ideen leide. Dem Untersuchungsrichter machte sie den Eindruck einer trübsinnigen Kranken.

K., 38 J., ledig, Handarbeiterin, litt schon als Kind an Convulsionen, war mit 17 J. mehrere Monate an einem Gehirnleiden krank, litt dann an epileptischen Anfällen, besonders nach Gemüthsaffekten und zur Zeit der (unregelmässigen) Menstruation.

Statt genuiner epileptischer Anfälle in letzter Zeit zeitweise Anfälle von Schwindel, momentaner Bewusstlosigkeit, Angstgefühlen und Herzklopfen. In den letzten Jahren häufig Kopfschmerz, Athmungsbeschwerden, Bluthusten. 1867 Aufnahme in der Irrenanstalt wegen Verwirrtheit und tobsüchtiger Aufregung. Solche Anfälle entwickelten sich in der Folge öfters nach epileptischen Anfällen und verloren sich später gänzlich.

Schon im Elternhause Perioden, wo sie eigene und fremde Sachen verschenkte, zwecklose Einkäufe machte, Tage lang zwecklos umherirrte.

1870 lernte sie die Tochter eines vermöglichen Bürgers kennen, die mit ihrem Vater entzweit war. Die K. entwarf den Plan zur Versöhnung, ver-

sicherte die Tochter, sie habe Alles eingeleitet, fahre mit einem Theil des Gepäckes voraus zum Vater etc.

Als sie mit dem Koffer am Bahnhof erschien, kam ihr die Einsicht, dass Alles nur Einbildung und fixer Wahn war. Sie schämte sich, fuhr in einen Gasthof, wurde dort verhaftet. Ein gerichtsärztliches Gutachten lautete dahin, dass die K. in einem Anfall epileptischer Verwirrtheit gehandelt, d. h. geschwindelt habe. Sie wurde nicht bestraft.

1871 kam sie in eine analoge Verwicklung. Sie genoss das Vertrauen einer Frau in Wien, die eine längere Beurlaubung ihres beim Militär befindlichen Sohnes wünschte. Sie schwindelte dieser Frau vor, sie kenne den Kommandirenden in Graz, werde den Urlaub erwirken, bekam Geld und Kleider zur Reise, ging nach G., schrieb zurück, sie habe den General nicht getroffen, trieb sich als Näherin unter fremdem Namen herum, stahl da und dort, schwindelte viel von angesehenen Verbindungen, Verwandten, Aussichten auf Vermögen etc. Sie war oft deprimirt und machte einmal einen Ertränkungsversuch.

Bei der ärztlichen Exploration im Mai 1874 ist sie deprimirt, klagt über ihr Schicksal. Sie sei nach Graz wirklich in der Idee, den General zu treffen und zu reüssiren, gefahren. Es schwebt ihr nur dunkel vor, wie sie zu dieser Idee kam und in welchen Zustand sie dann verfiel. Das Gedächtniss ist geschwächt. Auf Vorhalt über ihre Schwindeleien, ihre hohe Abstammung etc. äussert sie, es kämen ihr oft solche Ideen, die sie erst hinterher als Täuschung erkenne, sie höre sie oft von den Leuten aussprechen, oft auch Stimmen, die ihren Namen rufen. Ueber ihre Diebstähle wisse sie keine Rechenschaft zu geben. Sie habe oft in einem Drang gehandelt, bald darauf ihren Fehler erkannt, aber sich geschämt, die Gegenstände zurückzugeben.

Oft sei es ihr auch gewesen, als ob die ganze Welt feindlich gesinnt wäre, und dann habe sie aus Rache gehandelt.

Das Gutachten resümirt die Thatsache des epileptischen Leidens — zuerst convulsive Anfälle, dann mania epileptica — später vicariirende Anfälle von Schwindel, Verwirrtheit, Unklarheit der Anschauungen, Wahnideen und Gehörshallucinationen, die Pat. bald corrigirt, bald für wahr hält und demgemäss handelt.

In solche Zeiten von Verwirrung, Besinnungslosigkeit und Wahn fällt ihr incriminirtes Handeln 1870 und 71, das die grössten Analogien aufweist. Im Verlauf Gedächtnissschwäche, Depression bis zu taed. vitae. Die incriminirten Handlungen sind in Zuständen geistiger Verwirrung begangen, in welchen die freie Selbstbestimmung und Erkenntniss der Folgen der Handlungen fehlte. Das Gericht entschied im Sinne des ärztlichen Gutachtens. (Flechner, Psychiatr. Centralblatt 1874 Nr. 10 und 11.)

Von grösster Bedeutung ist die Erkennung der vorstehend dargestellten Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit als epileptischer. — Nur dadurch gewinnt die forensische Expertise die nöthige Sicherheit und breite klinische Grundlage. Eine phänomenale, rein psychologische Betrachtungsweise, die sich damit begnügt, hier einfach von transitorischem Irresein zu sprechen oder Alles unter den Begriff einer »Mania» transitoria unterzuordnen und damit die Lehre von dieser als einer wohlbegründeten Form des Irreseins zu verwirren,

entspricht nicht mehr dem heutigen Stand der Wissenschaft. Die epileptische Bedeutung jener Zustände ist leicht zu erkennen, wenn sie in Verbindung mit Anfällen klassischer Epilepsie oder abwechselnd mit solchen auftreten, die neurotische speciell epileptische Begründung ist dagegen schwierig da, wo epileptische Krampfanfälle während Decennien oder überhaupt nicht beobachtet wurden, durch Schwindel-, Angst- und andere anfallsartige Erscheinungen vertreten sind, die auf den ersten Blick nicht als epileptische imponiren, zudem leicht übersehen werden, namentlich wenn sie im Schlaf auftreten.

Weisen schon Verlauf und Dauer solcher Zustände, insofern sie plötzlich eintreten und sich lösen, zudem transitorisch sind, auf eine symptomatische Begründung des Krankheitsbilds hin, so wird die epileptische Natur derselben zunächst wahrscheinlich dadurch

1) dass die einleitenden Erscheinungen des Anfalls vielfach dieselben sind, wie die dem gewöhnlichen epileptischen Insult vorausgehenden auraartigen Symptome und dass die Lösung des Zustands durch Erscheinungen von Stupor, Verworrenheit, psychischer Prostration ganz wie bei Anfällen convulsiver Epilepsie erfolgt.

2) Dazu kommt die Beobachtung der Symptome des Anfalls selbst, insofern Angst, schwere Bewusstseinsstörung, traumartige Verworrenheit, episodische Erscheinungen von Stupor, exquisit schreckhafte Delirien und Hallucinationen oder auch solche religiösen Inhalts, namentlich in Verbindung mit jenen sich vorfinden und dem Anfallsbild ein eigenthümliches, erfahrungsgemäss auf Epilepsie hindeutendes Gepräge verleihen.

3) Die Erinnerung [1]) für die in die Zeit des Paroxysmus gefallenen subjectiven und objektiven Vorgänge ist getrübt, lückenhaft bis zum völligen Fehlen derselben. In eine bestimmte Formel lässt sich das Verhalten der Erinnerung bei Zuständen epileptischer krankhafter Bewusstlosigkeit nicht bringen, aber hervorgehoben muss werden, dass jene immer gestört ist. Bei den als Analoga der Vertigo aufzufassenden, kurzen und den mit klassischen Insulten äquivalenten Anfällen von »grand mal« fehlt meist die Erinnerung, bei den anderen Formen ist sie eine lückenhafte, summarische.

Es gibt Fälle, in denen die Erinnerung unmittelbar nach dem Anfall vorhanden ist, aber dann verloren geht (Samt). Man beobachtet dies namentlich da, wo auf den psychopathischen Zustand bald ein epileptischer Anfall folgt. Ein solcher kann zweifelsohne die Erinnerung verwischen.

4) Die Handlungen in solchen Zuständen, wenn auch nach Um-

---

1) Tamburini, Rivista sperimentale 1878. p. 597.

ständen combinirt und anscheinend zweckmässig, haben, der traumhaften dämmerhaften Störung des Bewusstseins entsprechend, doch kein einheitliches consequentes, zielbewusstes Gepräge. Sie erscheinen als durch subjektive Vorgänge hervorgerufen, unmotivirt und der sonstigen Handlungsweise des Kranken entgegengesetzt, sie haben — wenigstens in den Formen des petit und grand mal — bei der grossen Verworrenheit des Vorstellens und dem schreckhaften Inhalt der das Traumbewusstsein erfüllenden Delirien und Sinnestäuschungen einen vielfach planlosen, impulsiven, rücksichtslosen, geräuschvollen Charakter, stellen Ausbrüche blinder Wuth und Vernichtung dar.

5) Das Vorleben des Kranken gibt Auskunft über dem letzten Paroxysmus gleichgeartete, nach Umständen selbst typisch congruente, zu ganz denselben Handlungen in ganz gleicher Handlungsweise geführt habenden Anfällen.

Durch die erwähnten Umstände wird die epileptische Grundlage eines beobachteten transitorischen Anfalls von krankhafter Bewusstlosigkeit in hohem Grad wahrscheinlich.

Es ist dann Aufgabe anamnestischer Forschung und klinischer Beobachtung, die epileptische Neurose nachzuweisen. Da diese sich nicht auf blosse Anfälle beschränkt, sondern dauernde Störungen in der Sphäre des Centralnervensystems hervorbringt, ist es nach Umständen nützlich, zuerst von jenen abzusehen und nach den sog. intervallären Symptomen des Nervenleidens zu forschen:

1) Als somatische Zeichen einer bestehenden Nervenaffektion überhaupt finden sich etwa zeitweise Kopfweh, Schwindel, schwere schreckhafte Träume, Alkoholintoleranz, Zittern der Extremitäten, Nystagmus, Zuckungen, Muskelspannungen, vasomotorische Störungen etc.

2) Als speciell auf die epileptische Natur dieser Neurose hinweisend, die p. 513 erwähnten mannigfachen elementaren psychischen Störungen, Aenderungen des Charakters im Sinn von extremer Gemüthsreizbarkeit, Morosität, Bigotterie, Erscheinungen sog. epileptischer psychischer Degeneration in Form von Rückgang der intellectuellen und ethischen Funktionen.

3) All diese Veränderungen sind um so bedeutsamer, je sicherer der Nachweis einer zur Geltung gelangten Ursache gelingt, auf Grund deren erfahrungsgemäss Epilepsie sich entwickeln kann, und je zeitlicher jene Störungen im Anschluss an eine solche Ursache aufgetreten sind.

Die Neurose muss ätiologisch begründbar sein, sei es in Nervenkrankheiten der Ascendenz (Irrsein, Trunksucht, Hysterie etc.) und Blutsverwandtschaft, namentlich Epilepsie, deren gleichartige Ver-

erbung häufig ist, sei es in einer infantilen Hirnkrankheit (cerebrale Hyperämie mit Convulsionen) oder einer Kopfverletzung.

Sind alle oder die Mehrzahl dieser Beweisgründe für das Bestehen von Epilepsie vorhanden, so liefert der Nachweis der anfallsweisen Erscheinungen einer solchen den Schlussstein der Beweisführung. Die Frage, ob es eine rein psychische Epilepsie gibt, d. h. ohne alle somatischen paroxystischen Erscheinungen dieser Krankheit, muss verneint werden. Eine sachverständige und lange genug fortgesetzte Beobachtung wird immer solche nachzuweisen vermögen, aber sie können monatelang fehlen, nur nächtlich sich einstellen und zweifelsohne Decennien lang, ja selbst das ganze Leben hindurch der Form klassischer Insulte entbehren. Die Epilepsie ist eine proteusartige Neurose, deren einzelne Manifestationen wir jedenfalls heutzutage noch gar nicht alle kennen. Man denke an die Gegensätze im Symptomenbild einer Vertigo und eines convulsiven Anfalls, einer epileptiformen Neuralgie im Sinne Trousseau's und eines epileptischen Schlafanfalls! Auf p. 518 wurden die heutzutage wissenschaftlich zweifellosen Aequivalente des klassischen Insults besprochen. Als Erscheinungen, die im Zusammenhalt mit anderen der E. im hohen Grad verdächtig sind, lassen sich noch Convulsionen in der Kindheit, Anfälle von nächtlichem Aufschrecken und Somnambulismus (vgl. p. 519) bezeichnen. Die Kennzeichen aus denen auf nächtliche Anfälle geschlossen werden darf, wurden p. 519 angegeben. Jedenfalls ist die Frage des forensischen Nachweises der Epilepsie eine eminent klinische und eine wichtigere, als noch vielfach vermuthet wird.

Zahlreiche Fälle von »transitorischem Irresein« werden auf diesem Wege ihre Klärung und vielleicht auch Erklärung finden. Die inductive und synthetische Forschung kann, wie überhaupt auf naturwissenschaftlichem Gebiet, auch hier nur die einzig richtige sein.

β) Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit auf hysterischer Grundlage.

Literatur. s. hyster. Irresein, f. v. Krafft, transitor. Störungen des S.bewusstseins. p. 62. — Briquet, de l'hystérie. p. 425. — Morel, traité des malad. ment. p. 672. — v. Krafft, Lehrbuch d. ger. Psychopathologie. 2. Aufl. p. 220. — Derselbe, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 116.

Auch bei Hysterischen sind transitorische geistige Störungen nicht selten.

Sie finden sich vorwiegend als Vorläufer oder Nachzügler convulsiver hysterischer Anfälle, seltener als freistehende Krankheitszustände. Veranlassende Ursachen sind gewöhnlich Gemüthsbewegungen oder auch der Vorgang der Menstruation. Als prodromale Erschei-

nungen werden Globus, Präcordialbeklemmung, gesteigerte Gemüthsreizbarkeit, Muskelhyperästhesien in der Magengrube beobachtet. Die Anfälle dauern Stunden bis Tage. Sie haben vorwiegend das Gepräge des Deliriums, vielfach mit religiösem oder auch erotischem Kern. Oft finden sich complicirende tonische und klonische krampfhafte Erscheinungen, die sich im concreten Fall wieder als hysterische, hysteroepileptische, kataleptische, chorea-magnaartige darstellen können. Das Bewusstsein ist immer erheblich getrübt, häufig sogar ganz erloschen oder auf tiefer Traumstufe, so dass die Erinnerung nur summarisch ist oder selbst ganz fehlt.

Die Formen dieses transitorischen Irreseins auf hysterischer Grundlage können sehr verschiedenartig sein.

Ausser Zuständen von pathologischem Affekt, Raptus mel., Mania transitoria [1]), Somnambulismus, von peracuter Manie mit erotischen und religiösen Primordialdelirien, von maniaartiger Erregung mit kleptomanischen Antrieben sind hier hervorzuheben:

1. heftige Angstzustände mit episodischen Sinnestäuschungen schreckhaften Inhalts. Die Kranken bieten Analogien mit dem petit mal der Epileptischen, insofern sie, von Angst gefoltert, mit getrübtem Bewusstsein sich umhertreiben, dabei schreckhaft die Umgebung verkennen und nach Umständen sich verzweifelt gegen diese zur Wehr setzen. Die Erinnerung ist eine summarische.

2. Zustände von schreckhaftem hallucinatorischem Delirium, das, wie die Geschichte von Epidemieen [2]), namentlich in Klöstern, lehrt, einen dämonomanischen Inhalt bekommen kann. Nicht selten spielt sich das Delirium in der hallucinatorischen Reproduction einer schreckhaften, ursächlich für die Krankheit bedeutsamen Begebenheit (Nothzucht, Beleidigung) ab. Die Kranken reagiren auf ihre schreckhaften Hallucinationen mit verzweifelter Gegenwehr. Auf der Höhe des Paroxysmus können hystero-epileptische Krampferscheinungen ausbrechen, mit dem Delirium abwechseln. Der schweren Störung des Bewusstseins im Paroxysmus entspricht die fehlende Erinnerung für die ganze delirante Zeit. Diese Zustände haben viel Gemeinsames mit dem des grand mal der Epileptischen.

---

1) Vgl. Lindsay: Edinb. med. journ. Nr. 1865. Journal of mental science. 1866. April; Schmidt's Jahrbücher. 1866. Nr. 11. Eine Hysterische, 40 Jahre alt, geräth nach einer Gemüthsbewegung in grosse Aufregung, tobt, zerstört, wähnt sich verachtet. Mit Mühe gebändigt, zu Bett gebracht, schläft sie ein und erwacht nach einigen Stunden ganz gesund, der Anfall hatte 3 Stunden lang gedauert. Er kehrte nicht wieder.

2) S. u. a. d. Epidemie zu Morzine: Kuhn, Ann. méd. psychol. 1865. Mai, Juli (Schmidt's Jahrb. 1866. 2).

3. Ekstatisch visionäre Zustände [1]). Das Bewusstsein ist hier auf tiefer Traumstufe, so dass die Erinnerung gänzlich fehlt oder auf Reminiscenzen von Hallucinationen und Delirien eingeschränkt ist. Convulsionen begleiten häufig den Zustand, auf dessen Höhe auch die ganze psychomotorische Sphäre im Sinn einer Katalepsie einseitig festgehalten sein kann (Verzückung). Eine krankhafte Steigerung des Gefühlslebens bis zum Schwinden körperlicher Empfindung (Verklärung), nicht selten auch mit sublimen Gefühlen abnormer Leichtigkeit, magnetischer Durchströmung bilden die Grundlage des traumhaften Bewusstseinszustandes, auf welcher Hallucinatinen und Delirien sich erheben können. Da die Ekstase meist aus einer krankhaft gesteigerten sexuellen Empfindung sich entwickelt, sind erotische und äquivalente religiöse Delirien an der Tagesordnung, oft in wunderlicher Verquickung.

Die Kranken haben himmlische Visionen, sehen den Himmel offen, schwelgen in einer unnennbar seligen Vereinigung mit Gott, gerathen in begeistertes Predigen, Weissagen. Episodisch kann ein dämonomanischer Vorstellungskreis sich einstellen.

Die Bedeutung der transitorischen deliranten Zustände der Hysterischen ist eine forensisch viel geringere als die der Epileptischen, wenigstens für das Criminalforum. In dem Zustande von halluc. Delirien sind Brandstiftungen (Morel, traité des maladies mentales p. 675 und Annal. médico-psychol. 1871. Januar) vorgekommen, ferner Fälle von Mord (Pelman, Irrenfreund. 1872. 1. und Annal. médico-psychol. 1874. März). Die erotischen Delirien können zu Beschuldigungen wahnhafter Nothzucht Anlass geben (Fall der Merlac, Montpellier medical 1873 Juli—Dec.), die ekstatischen Zustände, namentlich wenn sie in religiösen Delirien sich bewegen, machen Aufsehen und können religiöse Bewegungen in der Masse des Volkes hervorrufen, die die Sicherheitsbehörde zur Constatirung des Geisteszustandes und zu eventueller Entfernung der Kranken aus der erregten Bevölkerung veranlassen (vgl. v. Krafft, Friedreichs Bl. 1874. H. 1). Dies ist umsomehr nöthig, da, wie die Geschichte unzähliger Klöster und Wallfahrtsorte lehrt, dergleichen Verzückungen ansteckend wirken und epidemische Verbreitung gewinnen können [2]).

Der forensische Nachweis solcher Zustände wird den traumhaften, unbewussten Charakter der Handlungen, die Amnesie, das Vorhanden-

---

1) Vgl. Morel, traité de la méd. légale. p. 149—151; Jessen, Psychologie. p. 633; Brierre, des halluc. 3. éd. p. 308—326; Ideler, med. Vereinszeitg. f. Preussen. 1847. 2; Reil, Fieberlehre. 1805. IV. p. 142.

2) Morel, traité de la méd. legale. p. 105—125.

sein der hysterischen Neurose, früher dagewesener Anfälle, die Prodromi solcher in Form von Globus, Bangigkeit, Reizbarkeit, Convulsionen, die Begleiter solcher in Form von krampfhaften oder kataleptischen Zufällen, endlich die Folgeerscheinungen des Anfalls in Form von Prostration, gereizter Stimmung, Urina spastica etc. zu würdigen haben.

Beobachtung 1. Hysterismus. Acutes hallucinatorisches Delirium. Tödtung. Brandstiftung.

Am 24. October 1871 Abends sitzt die junge Pflegetochter der M.'schen Eheleute ruhig an der Arbeit im Zimmer, als sie plötzlich einen Dolchstich von hinten erhält, dem rasch mehrere folgen. Sie stürzt zu Boden und sieht nur noch, wie ihre Pflegemutter mit hochgeschwungenem Dolch zur Thür hinauseilt. Diese stürzt fort ins obere Stockwerk.

Auf einen Hilferuf eilt ihr Mann dahin und findet die alte Köchin des Hauses mit einer klaffenden Wunde todt auf dem Fussboden ausgestreckt, daneben seine Frau, blutbefleckt, schreiend und jammernd, mit wildrollendem Auge. Sie ist nicht zu besänftigen, ruft weinend nach ihrem verstorbenen Kind und beruhigt sich erst viele Stunden nachher auf eine reichliche Blutung aus der Nase.

Gleichzeitig mit dieser schrecklichen Tragödie fing das Haus an zu brennen. Der Brand war in einem zur Aufbewahrung von Kleidern bestimmten Zimmer des Dachgeschosses entstanden.

Am andern Morgen wurde Patientin der Irrenanstalt übergeben. Sie war in melancholischer Unruhe, presste jammernd und weinend bald ihren Mann, bald die Photographie ihres verstorbenen Kinds an die Brust und bedeckte sie mit Küssen.

Patientin war als Kind gesund, ohne erbliche Anlage zu Seelenstörung, heirathete vor 5 Jahren im Alter von 42 Jahren ihren jetzigen Mann. Einzige Geburt vor 3 Jahren. Tod des schwärmerisch geliebten Kindes im August 1870.

Seitdem traurig, niedergeschlagen, Zunahme einer schon früher ab und zu bemerkbaren nervösen Reizbarkeit, periodischer Kopfschmerz und allerlei hysterische Beschwerden, Ausbleiben der Menses. Schlaf seit längerer Zeit unruhig, gestört, Klagen über Angstgefühle, dass ihr Mann ihr in der Nacht wehe gethan, die Brust beengt habe.

Am 24. war sie wie immer gewesen, ein besonderer Anlass hatte nicht stattgefunden.

Ueber ihre That weiss Patientin nur anzugeben, dass es ihr gewesen, als ob sie die Stimme ihres Kindes vernommen, welches ihr gerufen. Von da ab fehlt jede Erinnerung.

Wahrscheinlich hatte sie dann die Kleider des Kindes auf einen Haufen zusammengetragen und eine Art von Altar errichtet, vor dem sie betete und dann, durch neue Hallucinationen getrieben, die blutige That vollbracht. Eines der Lichter war umgefallen, hatte die Kleider ergriffen und so die Feuersbrunst verursacht.

In der ersten Zeit des Aufenthalts in der Anstalt war Patientin hysterisch exaltirt, affektirt, von allerlei nervösen Beschwerden, nächtlichen Beängstigungen heimgesucht, der Kopf benommen, die Stirn meist warm. Mit Wiederkehr der Regeln wurde Patientin ruhiger, ihr Benehmen natürlicher.

Am 19. November theilten ihr der Ehemann und der Arzt mit, was am 24. Oktober passirt war.

Sie nahm diese Nachricht unter Weinen hin und konnte nicht begreifen, dass sie so Schreckliches begangen hat. Sie habe ja nie Blut sehen, nie Waffen anrühren können, habe ihre Pflegetochter und die alte Köchin doch so gern gehabt. Sie konnte sich die That weder erklären noch sich auf sie besinnen.

Sie erschien ihr als etwas ganz Fremdes. Am 28. November kehrte sie gesund nach Hause zurück. (Pelman, Irrenfreund, 1872. Nr. 1.)

Beobachtung 2. Hysterismus. Delirium. Fälschliche Anklagen.

B., 24 Jahre, katholisch getauft, protestantisch, Magd in einer Stadt, in der confessioneller Hader herrscht, bigott, beschränkt, an Bleichsucht und Hysterie leidend, ging unter Kopfweh und Frostgefühl am 9. November früh Morgens zur Messe, kehrte dann heim und ging um 7 Uhr Morgens, wie sie behauptet, von einem unwiderstehlichen Drang getrieben, auf die Strasse. Sie kommt nicht heim, am dritten Tag erfährt ihre Herrschaft, dass sie soeben geistesverwirrt ins katholische Krankenhaus gebracht worden sei.

Am 11. November Morgens hatten Zeugen sie mehrere Stunden lang auf einer Bank auf der Strasse sitzen sehen. Als man sie anredete, weinte sie, wusste nicht Namen noch Ort, wo sie war, behauptete, eine Frau habe ihr das Geld, das sie einem Schuhmacher bringen wollte, genommen. Im Spital war sie düster, unbesinnlich, sprach von einer schwarzen Frau, die sie in ein schwarzes Loch eingesperrt habe, klagte Verwirrtheit, eingenommenen Kopf, Drücken auf der Brust. Am 4. Tag ihres Spitalaufenthalts klärte sich ihr Bewusstsein auf.

Die Kranke beharrte bei ihren mysteriösen Angaben. Das Publikum bemächtigte sich der Sache, lenkte den Verdacht auf eine Krämerfrau, die Kranke beschwor ihre Angaben, die Frau läugnete. Eine gerichtliche Untersuchung fand, dass die Lokalitäten nicht mit den eidlichen Depositionen stimmten. Ein gerichtsärztliches Gutachten erwies, dass die B. hysterisch verwirrt das Haus verliess, den ganzen Roman höchst wahrscheinlich delirirt, die schwarz gekleideten Ordensschwestern im Spital mit der schwarzen Frau ihres Deliriums confundirt hatte und durch das Gerede der Leute und Suggestivfragen in ihrem Wahn bestärkt worden war.

(Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 2. Heft 2.)

γ) Dysphrenia neuralgica transitoria.

Schüle, Die Dysphrenia neuralgica. Carlsruhe 1867. — Griesinger, Archiv f. physiol. Heilkde. VII. p. 338. — v. Krafft, transitor. Störungen des Selbstbewusstseins. p. 69.

In seltenen Fällen tritt eine transitorische Störung des Selbstbewusstseins paroxysmenweise durch das Wiederauftreten einer Neuralgie ein. Es sind wohl ausschliesslich Neuralgien in der Bahn der Intercostalnerven, des Quintus u. N. occipitalis, die zuweilen direkt, meist aber reflektorisch durch Vermittlung der vasomotorischen Centren (Gefässkrampf- oder -lähmung), das Organ des Bewusstseins in Mitleidenschaft versetzen, Delirien und Hallucinationen hervorrufen. Ich habe solche Rückwirkung auf's psychische Organ nur bei neuropathisch Belasteten beobachtet. In der Regel bestanden gleichzeitig allgemeine Neurosen in Form von Hysterie oder Epilepsie und erinnerten derartige Anfälle auch symptomatisch vielfach an gewisse Formen epileptischer oder hysterischer krankhafter Bewusstlosigkeit, so dass die Neuralgie sich als die Aura des folgenden Anfalls deuten liess.

Während in leichteren Fällen das Bewusstsein nur getrübt ist und schmerzliche Verstimmung, grosse Gereiztheit bis zu zornigen Affekten, Zwangsvorstellungen die Reaktion auf die Neuralgie darstellen, kann es bei erregbarem Centralorgan und heftiger, namentlich im Quintus- oder Intercostalgebiet auftretender Neuralgie zu

tiefer Bewusstseinsstörung bis zum Verlust des Selbstbewusstseins kommen. Affekte der heftigsten Angst erheben sich, verbinden sich mit schreckhaften Delirien und Hallucinationen, steigern sich zu reaktiven Erscheinungen verzweifelter Wuth und zielloser psychomotorischer Erregung, in welcher der bewusstlose Kranke gleich dem vom grand mal erfassten Epileptiker und dem vom Raptus mel. Heimgesuchten der Umgebung sehr gefährlich werden kann, bis mit dem nach Minuten bis Stunden eintretenden Nachlass der Neuralgie der Kranke wieder zu sich kommt und fehlende oder nur summarische Erinnerung für den Anfall hat.

Die häufige Wiederkehr solcher Anfälle, ihr Bedingt- und Begleitetsein von der Neuralgie, die intervallären Symptome neurotischer Belastung, epileptischer oder hysterischer Neurose, der bewusstlose, traumhafte Charakter der Handlungen auf der Höhe des Anfalls, die nicht selten hier auftretenden Convulsionen, die Erinnerungsdefekte, werden bei der Diagnose Anhaltspunkte bieten.

Einen hierher gehörigen Fall, in welchem mit den Exacerbationen einer Occipital-Neuralgie jeweils bei einem erblich Belasteten Anfälle heftiger Mord- und Zerstörungssucht auftraten, hat Schüle (op. citat. p. 50) veröffentlicht. Ein Fall von mit einer epigastralen Neuralgie jedesmal auftretendem Trieb zum Selbstmord findet sich bei Maas (prakt. Seelenheilkde. Wien 1847. p. 269). Die Geschichte einer melancholisch Verstimmten, bei der raptusartige Anfälle mit einer Occipitalneuralgie in Verbindung standen, habe ich in der Vierteljschr. f. ger. Med. 1867. Nr. 3 veröffentlicht.

Beobachtung 1. Anfälle von wuthzorniger Sinnesverwirrung, ausgelöst durch eine vasomotorische Neuralgie, auf epileptischer Grundlage.

G., Bauer, 38 J., fiel vor 8 Jahren von bedeutender Höhe auf den Boden einer Dreschtenne herab und erlitt eine heftige Contusion der rechten Kopfhälfte. Seitdem stellten sich epileptische Anfälle fast täglich und von solcher Heftigkeit ein, dass Pat. seinen Dienst verlassen musste. Seit seiner Verheirathung vor 2 Jahren hatten die epileptisch-convulsivischen Anfälle sich sehr vermindert, aber an ihre Stelle waren Anfälle folgender Art getreten: Mitten in völligem Wohlbefinden überfiel ihn ein Hauch, ein Dunst, ein heftiges Angstgefühl, während eine brennende Hitze aus dem Unterleib aufstieg, in die Brust trat, dort heftigste Angst und Unruhe verursachte, dann den Kopf mit brennender Hitze füllte und Pat. zuletzt des freien Bewusstseins beraubte. Auf der Höhe des eine Viertel- bis halbe Stunde dauernden Paroxysmus gerieth er in Ausbrüche der wildesten Wuth, wollte sich und Anderen ein Leid zufügen, brandstiften und hatte mehrmals in solchen Anfällen von Wuth und Raserei Frau und Eltern geschlagen und gemisshandelt. Anfangs stellten sich diese Anfälle in Pausen von 6—8 Wochen ein, in der letzten Zeit fast täglich. In den freien Zwischenräumen war G. im ungestörten Besitz seiner Seelenkräfte und sehr bekümmert über seine schreckliche Krankheit.

(Hintze, Henke's Zeitschr. 1822. H. 1. p. 34.)

Beobachtung 2. Mit einer Intercostalneuralgie auftretende Zustände von hallucinator. Delir bei einer Epileptischen. Diebstähle in solchen Zuständen.

Die ledige Weiss, 33 J., hatte am 26. April 1865 Nachts zwischen 1 und 2 Uhr einen Wäschediebstahl auf einem Bleichplatz begangen, darauf sich noch mehrere Tage in der Gegend herumgetrieben, einen Theil des Gestohlenen veräussert, einen anderen heim zur Mutter gebracht und dieser vorgeschwindelt, sie habe die Wäsche zum Geschenk erhalten. Bei der Verhaftung am 15. Mai fand man noch einen Theil der gestohlenen Gegenstände nebst anderen früher entwendeten vor. Die W. legte ein umfassendes Geständniss ab und wurde in Haft genommen. In dieser kam es rasch zu tiefer Anämie, Oedem der Füsse. Fast jeden Abend wurde die W. ängstlich aufgeregt, brachte die Nacht schlaflos zu, gequält von dem Phantasma eines schwarzen Mannes, der ihr drohend gegenübersass. Da der Zustand sich steigerte, wurde die W. am 10. Juli der Irrenanstalt übergeben.

Pat. bot keine Degenerationserscheinungen. Sie war sehr anämisch, zeigte das Bild eines tiefen geistigen Erschöpfungszustandes (stupides Wesen, erschwerte Reproduktion, kindische Weinerlichkeit und Reizbarkeit). Eine Reihe von Intercostalnervenbahnen erwies sich auf Druck schmerzhaft, bei Druck im Verlauf des 8. l. Intercostalnerven wurde Pat. sofort ängstlich, gereizt und klagte, dass man ihr die Geschichte mit dem »schwarzen Mann« machen wolle.

Ihren Diebstahl gestand sie unumwunden, erklärte aber weinend und klagend, sie sei unschuldig — ein schwarzer Mann, den sie früher schon und jetzt wieder im Gefängniss gesehen, habe sie geheissen, das Weisszeug zu nehmen. Sie habe keinen Widerstand leisten, keine Ueberlegung üben können.

Schon einige Tage vorher und auch früher oftmals sei ihr so sonderbar im Kopf gewesen. Sie habe darin ein Hämmern verspürt und es sei ihr gewesen, als ob eine ganze Menge Leute ihr zurufe. Wenn ihr so zu Muthe war, habe es sie getrieben, tagelang planlos umherzuirren. Auch nach dem Diebstahl habe es sie 3 Tage und Nächte fortgetrieben, sie habe immer laufen müssen, nichts essen können und ein Gefühl in Kopf und Herz gehabt wie wenn sie die ganze Welt mitnehmen müsse. So sei es alle paar Wochen über sie gekommen. Weiter war vorläufig von der anscheinend blöden Pat. nichts zu erfahren. Bis zum November erschien sie geistig geschwächt, gemüthlich sehr reizbar, zeitweise gedrückt, verstimmt, klagte ab und zu über vage Angst und Intercostalschmerzen.

Am 18. Nov. erschien Pat. etwas verstörter und gereizter als gewöhnlich. Plötzlich schreckte sie auf, rannte davon und wurde dann, auf dem Boden liegend, in verzweiflungsvollem Kampf mit einem schrecklichen Phantasma aufgefunden. Der Kopf war glühendheiss und roth, das Gesicht entstellt. Mit einem Mal stürzte sich die Kranke auf die Umgebung, biss, trat, schlug um sich. Zu Bett gebracht, wüthete sie noch 10 Minuten so fort, kam dann rasch zu sich, wurde ruhig, blieb noch einige Stunden gereizt, dämmerhaft, schmerzlich darüber, dass Gott sie verlassen habe. Ihre Erinnerung beschränkte sich auf die Erlebnisse im bewusstlosen Zustand. Unter Hämmern im Kopf, Schauergefühl durch den ganzen Körper sei plötzlich eine fürchterliche Bangigkeit über sie gekommen. Ein schwarzer Mann mit langen Ohren, langem Bart und Stossfüssen sei vor ihr gestanden, habe Feuer gegen sie gespieen, ihre ewige Seligkeit verlangt, befohlen, dass sie Alles zusammenschlagen solle. Er habe sie ins Herz gestochen, in die Seite getreten und gebrannt (allegorische Interpretation der Intercostalneuralgie). Sie könne nicht begreifen, wie der schwarze Mann hereingekommen sei, aber da sie ihn gesehen, gehört, gefühlt habe, müsse sie die Erscheinung für wirklich halten. Die Vermuthung, dass das Ganze eine Reflexpsychose (Dysthymia neuralgica transitoria) sei, wurde durch erneute Anfälle, in welchen die Intercostalneuralgie nachgewiesen und durch Druck auf die neuralgischen Punkte Intensität und Dauer des Anfalls gesteigert wurden, ausser Zweifel gestellt. Es zeigte sich aber auch, dass je nach der Intensität des Schmerzes der Anfall bald als blosse psychische Depression, als flüchtige Hallucination oder als furibundes Delirium sich darstellte. Aber auch therapeutisch zeigte sich

der neuralgische Zusammenhang, insofern durch starke Morphiuminjektionen ad loc. dolentem nicht blos die Anfälle coupirt werden konnten, sondern auch, bei Fortsetzung der Morphiumbehandlung unter gleichzeitigem tonisirendem und gegen die Anämie gerichtetem Regime, dauernd schwanden. Es konnte sich nur noch um die Auffindung der neurotischen Grundlage der neuralgischen Dysthymie handeln.

Deuteten schon die stuporartigen Erscheinungen, die grosse Reizbarkeit und Morosität, die abrupt auftretenden Hallucinationen schreckhaften Inhalts, die Prodromi und Folgeerscheinungen der Anfälle (psychische Umdämmerung bis zu Stupor, Reizbarkeit etc.), ihre Gleichartigkeit, der schreckliche Inhalt der Delirien und Hallucinationen, die mangelnde Erinnerung für Alles um die Kranke Vorgegangene auf eine epileptische Neurose hin, so schwand der letzte Zweifel, als an Pat. einmal ein Vertigoanfall constatirt und die Anamnese ermittelt wurde.

Eine Schwester der W. litt an Epilepsie. Schon mit 10 J. hatten sich bei der W. Anfälle von Intercostalneuralgie eingestellt, mit deren Exacerbationen sie schon damals ängstlich, verstimmt wurde, stunden- und tagelang umherirrte und, endlich heimgekehrt, nicht wusste, wo sie gewesen war, noch was sie gethan hatte.

Vom 11. bis 15. J. litt Pat. auf der Höhe der Anfälle von Intercostalneuralgie an genuinen epileptischen Krämpfen. Als diese nicht mehr eintraten, kamen an Stelle jener mit den Exacerbationen der Neuralgie die ersten Hallucinationen. Dasselbe dämonische Phantasma, das im späteren Krankheitsverlauf eine so grosse Rolle spielt, erschien in Zeiträumen von 4—12 Wochen, spie Feuer gegen sie, schlug gegen sie (an die neuralgische Stelle) mit 2 grossen schwarzen Flügeln, befahl ihr Diess und Jenes zu stehlen, überhaupt zu thun und, wenn sie nicht sofort zu Willen war, wurde sie von ihm verhöhnt, verfolgt. Auf der Höhe des Anfalls liess es ihr keine Ruhe mehr. Sie musste dann in blindem Drang planlos auf und davon laufen. Der »Böse« verfolgte sie dann Stundenweit, gebot ihr, Gegenstände, die ihr in den Weg kamen, zu nehmen, zusammenzuschlagen u. s. w. Wenn sie ihm den Willen that, wurde ihr sofort leichter. Sie war dabei im Bewusstsein tief gestört, kannte nicht die ihr Begegnenden, wusste hinterher nicht, wo sie gewesen war, woher die Gegenstände, welche sie mit sich führte, waren. Sie habe auf das Geheiss des »schwarzen Mannes« viel wegnehmen müssen, dadurch viel Kummer und Verdruss von den Leuten erfahren, sei oft eingesperrt worden und habe doch von ihren Diebstählen nichts gewusst und selbst oft, wenn sie wieder bei sich war, die Gegenstände den muthmasslichen Eigenthümern wieder zurückgebracht. Zuweilen kam es mit Eintreten der Neuralgie nicht bis zu hallucinatorischem Delir (grand mal), sondern nur zu grosser Bangigkeit im Epigastrium mit Drang, auf und davon zu laufen, aufzupacken, wessen sie nur habhaft werden konnte, Gedanken, wie wenn sie Alles zusammenschlagen müsse (petit mal). Solche leichtere Zustände entsprachen im Allgemeineren leichteren Anfällen der Neuralgie.

Thatsächlich hat Pat. einmal in einem solchen Zustand ihrer Dienstherrschaft Zimmergeräthe demolirt. In den letzten Jahren war Pat. oft vom Stuhl gefallen, bei der Feldarbeit bewusstlos umgesunken und mit einem unendlichen Wehgefühl dann wieder zu sich gekommen.

(Eigene Beobachtung. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1867. H. 4.)

c. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit unter dem Einflusse toxischer Substanzen.

α) Alkohol- und alkoholhältige Substanzen.

Literatur. Eisenhard, besondere Rechtsfälle. I. p. 15. — Trotter, üb. Trunkenheit, übs. v. Hoffbauer. Lemgo 1821. — Clarus, Beiträge etc. p. 111. — Henke, Abhdl. I u. II. p. 378. IV. p. 271. — Heinroth, Lehrb. d. Seelenstörungen. II. p. 272. — Mittermaier, neues Archiv d. Criminalr. XII. p. 25. — Lenz, Rust's Magaz. XXIX. 134. — Friedreich, Lehrb. d.

ger. Psychol. 1835. p. 726. — Rösch, Missbrauch d. geistigen Getränke. Tübing. 1839. — Leuret, Annal. d'hyg. publ. 1840. H. 4. — Marc, d. Geisteskrankh., übs. v. Ideler. II. p. 416, 445, 462. — Siebenhaar, encyclop. Hdb. Art. Trunkenheit; Henke's Zeitschr. 22. p. 326; 23. p. 158; 26. p. 59, 100; 32 p. 315; 33. p. 428. — Drake, Nasse's Zeitschr. 1824. p. 224. — Ogston, Edinb. med. Journ. 1833. Oct. — Leveillé, histoire de la folie des ivrognes. Paris 1832. — Vogel, Lehre v. d. Zurechg. Stendal 1825. p. 168. — Hoffbauer, psych. Krankhten. p. 213. — Macnish, anatomy of drunkness. Glasgow 1828. — Ray, treatise. cap. 25. — Friedreich's Bl. 1856. H. 1. 1857. H. 2. 1859. H. 6. 1862. H. 1. — Delasiauve, Annal. méd. psychol. 1867. März. — Carpenter, on the use and abuse of alkoholic liquors. 2. ed. London 1851. — Brierre, Ann. méd. psychol. 1852. — Toulmouche, folie instantanée. Annal. d'hyg. 1854. Juli. — Dusmenil, étude sur la question de l'ivrognerie. 1860. — Legrand du Saulle, la folie. p. 253–74. — Derselbe, Ann. méd. psychol. 1861. Juli. — Ebers, Zurechnung. Glogau 1860. p. 56, 135, 228, 235. — Delasiauve, Journ. de médec. ment. 1867. Jan. — Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. p. 638. — Maschka, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1868. N. F. IX. H. 1. — Ritter, Friedr. Blätter. 1869. H. 4. — v. Krafft, Allg. deutsche Strafrechtszeitg. 1872. H. 2.

Eine der am häufigsten zur Milderung oder Verneinung der Schuldfrage geltend gemachten Entschuldigungen ist die: zur Zeit einer strafbaren Handlung in berauschtem Zustand sich befunden zu haben, demgemäss seiner Sinne nicht mächtig gewesen zu sein.

Da thatsächlich alkoholhaltige Getränke eine tiefgehende Wirkung auf Selbstbewusstsein und Willensfreiheit auszuüben vermögen und oft genug auch ausüben, kann diese Einsprache nicht ohne Weiteres zurückgewiesen werden.

Man hat sich früher viele und unnütze Mühe gegeben, Formeln für die Zurechnungsfähigkeit Berauschter aufzufinden. Die moderne Gesetzgebung trifft ohne Zweifel das Richtige, wenn sie von dem Zustand der Berauschung keine besondere Notiz nimmt, so dass die Wirkungen eines alkoholischen Getränks nur dann gesetzliche Bedeutung gewinnen, wenn sie im Sinne einer Geistesstörung oder krankhaften Bewusstlosigkeit erfolgten und der betreffende Zustand unter diese vom Gesetzbuch aufgestellten Termini subsumirbar war.

Wenn auch gerade hier mannigfache Uebergänge von einer blossen Weinwarmheit oder Angetrunkenheit (die Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit und der Handlungen keineswegs ausschliesst) zu den Zuständen eines bewusstlosen Rausches oder eines durch besondere Umstände pathologischen Alkoholzustands sich ergeben mögen, so besteht doch eine ziemlich sichere trennende Schranke in dem Stand der Erinnerung des berauscht Gewesenen. Dieselbe ist für die Zustände der blossen Angetrunkenheit eine intakte oder wenigstens summarische, für die einer Volltrunkenheit dagegen eine in Bezug auf gewisse Zeitabschnitte oder auf die ganze Periode total fehlende.

Das Kriterium der Bewusstlosigkeit ist von allen, die man auf so schwierigem Gebiete herangezogen hat, jedenfalls immer noch

das beste und findet in dem klinischen Merkmal der gestörten bis aufgehobenen Erinnerung einen möglichst richtigen Zeit- und Gradmesser. Nach dem Stand der Erinnerung sollte daher zunächst überall da, wo Berauschung geltend gemacht oder vermuthet wird, in erster Linie gefragt und die Anerkennung einer durch die Berauschung bedingten krankhaften Bewusstlosigkeit auf die Fälle beschränkt werden, wo Amnesie besteht.

Da ein bewusstloser Zustand einen Verkehr mit der Aussenwelt, ein zusammenhängendes Sprechen und Handeln nicht ausschliesst, so ist in solchem Fall der Schwerpunkt der Beurtheilung nicht sowohl in die Handlungsweise bei der Begehung der That, als vielmehr in das Verhalten nach der That, die Thatumstände, aus welcher sich eine etwa aus Unbewusstheit hervorgehende Unbefangenheit ergibt, zu verlegen.

Ein solcher Zustand der Bewusstlosigkeit schliesst aber ebensowenig, wie bei manchen Epileptischen oder aus dem Schlaf Geweckten, eine theilweise und momentane Aufhellung des Bewusstseins, die eine temporäre Beantwortung gestellter Fragen, ein zweckmässiges Gebahren ermöglicht, aus.

Es kommt zuweilen vor, dass bewusstlos Betrunkene unmittelbar nach der Gewaltthat, im Moment der Verhaftung, des Verlassens der heissen Atmosphäre der Trinkstube z. B. eine momentan richtige Apperception besitzen, auf allgemeine Fragen, wie Namen, Alter etc., richtig antworten, hinterher aber von dieser ganzen Episode — ein Beweis für ihre unbewusste Existenz während derselben — absolut nichts wissen. Solche Thatsachen werden dann im Beweisverfahren nur zu leicht einseitig für die Anschauung verwerthet, dass der Betrunkene damals nicht sinnlos betrunken gewesen sein konnte, obwohl doch der Mangel der Erinnerung dafür spricht.

Ueber die Bedingungen des Eintretens eines bis zur Aufhebung des Selbstbewusstseins gesteigerten Rausches herrscht wissenschaftlich nicht völlige Klarheit, soviel dürfte aber feststehen, dass die Quantität und Qualität des genossenen Getränks hier nicht, wie man so vielfach annimmt, den Ausschlag geben, m. a. Worten, dass die krankhafte Bewusstlosigkeit im forensischen Sinn nicht die alleinige Folge einer direkt toxischen Wirkung des genossenen Alkohols auf das Gehirn ist, sondern dass constitutionelle oder sonstige praedisponirende Einflüsse oder eine Cumulirung von schädlichen Momenten die wichtigsten Ursachen abgeben und die Entstehungsweise nicht sowohl eine direkt chemische Wirkung auf die Ganglienzellen der Gehirnrinde (Intoxication), als vielmehr eine dynamische, in Form

einer gefässlähmenden Wirkung auf die Gehirngefässe und dadurch bedingten Fluxion erkennen lässt.

Es fragt sich überhaupt, ob nicht die einzige Reaktion des normalen Gehirns auf der Höhe einer Berauschung nach einem kurzen Excitationsstadium, in welchem allerdings flüchtig Delirien und Sinnestäuschungen auftreten können, ein Zustand von Sopor oder Coma, d. h. ein Zustand der Bewusstlosigkeit im gewöhnlichen Sinn des Wortes, ist und ob nicht da, wo Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit im forensischen Sinn des Wortes sich entwickeln, eine anderweitige als eine chemische Reizung des Gehirns, die Hauptrolle spielt. Diese durch die Erfahrung gerechtfertigte Anschauung vertieft die forensische Frage zu einer klinischen und lässt nicht blos Quantität und Qualität des Getränks, sondern auch Constitution und praemorbide Verhältnisse des »berauscht« Gewesenen zur Geltung kommen.

Während die Thatfrage einer einfachen Berauschung getrost dem Richter überlassen werden kann, handelt es sich hier um Bedingungen, die nur die ärztliche Expertise klar legen kann. Gegenüber jenen unter physiologischen Bedingungen ablaufenden einfachen Berauschungszuständen lässt sich hier von pathologischen reden, um die wesentliche Differenz, die zwischen beiden besteht, in einem Wort zu praecisiren.

Die klinischen Einzelbilder, welche sich im Rahmen pathologischer Alkoholzustände finden können, sind äusserst mannigfach. Eine Sonderung derselben ist zunächst möglich je nachdem eine Gruppe derselben nur beim durch gewohnheitsmässigen Alkoholübergenuss dauernd veränderten Gehirn vorkommt, während die andere Gruppe keine dauernde durch Alkohol bedingte Veränderung des Gehirns genetisch voraussetzt und auch gelegentlich eines einmaligen Alkoholgenusses zu Stande kommen kann. Die nur auf dem Boden des chronischen Alkoholismus zu beobachtenden pathologischen Alkoholzustände sind:

1) die trunkfällige Sinnestäuschung,
2) die Alkoholepilepsie mit ihren Delirien,
3) acute hallucinatorische Delirien.

Die nicht einen Alkoholismus chronicus zur Bedingung habenden, aber bei Alkoholismus chronicus ebenfalls möglichen, sind:

1) Zustände von Mania transitoria a potu.
2) Convulsive Rauschzustände.

Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit Alkoholgenuss bei Gewohnheitstrinkern.

Die trunkfällige Sinnestäuschung (Sensuum fallacia ebriosa).

Literatur. Clarus, Beiträge. 1828. p. 132.

Unter dem Einfluss von gehäuften Alkoholexcessen, hoher äusserer Temperatur etc. können bei Säufern unter erheblicher Trübung des Bewusstseins gehäufte Hallucinationen sich einstellen und einen bis zu mehreren Stunden andauernden deliranten Zustand unterhalten. Die Hallucinationen betreffen den Gesichts- und den Gehörsinn. Die Störung des Bewusstseins, sowie ihr massenhaftes Erscheinen hindert ihre Berichtigung und gestattet, dass in ihrem Sinn gehandelt wird. Die Hallucinationen sind wesentlich im Inhalt gleich denen des Delirium tremens und den auch sonst sporadisch im Alkoholismus chronicus vorkommenden — stellen sie doch nur eine gelegentliche Häufung dieser auf Grund einer besonderen Gelegenheitsursache dar. Bei dem vorwiegend schreckhaften Inhalt dieser Sinnesdelirien und der illusorischen feindlichen Verkennung der Aussenwelt sind schwere Gewaltthaten gegen die Umgebung möglich, sei es in feindlicher Verkennung dieser und entsprechender Reaktion auf vermeintlich drohende Gefahren, sei es durch die heftige Angst im Gefolge der schreckhaften hallucinatorischen Bilder, die in Form einer psychischen Reflexaktion destruktive Akte herbeiführt. Das Selbstbewusstsein ist in solchen Anfällen nicht gänzlich erloschen, so dass eine summarische Erinnerung für die Erlebnisse des deliranten Anfalls hinterher besteht. Die Handlungsweise entspricht theils dem Zustand des Delirs, theils dem des Raptus melancholicus. Aus dem schrecklichen Bewusstseinszustand erklärt sich die Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit der That.

Die Casuistik besteht ausschliesslich in Todtschlag [1]).

Beobachtung 1. Trunkfällige Sinnestäuschung. Mord zweier Kinder.

M., Waldwärter, 33 J., von gesunden Eltern, bis auf einen 3tägigen Krankheitszustand vor einigen Jahren, in welchem er bewacht werden musste, gesund, mit einer kleinen Narbe am Kopf in Folge eines Falles vor Jahren behaftet, dem Trunke ergeben, in früheren Berauschungszuständen zornig bis zur Bedrohung der Umgebung, hat seine beiden Nichten, ein $2^1/_2$- und ein 5jähriges Kind dadurch getödtet, dass er sie bei den Füssen fasste und ihnen die Köpfe an den harten Fussboden solange aufstiess, bis sie kein

---

1) Bonnet u. Bulard, Ann. méd. psychol. Mai 1868. Mord des eigenen Kindes; v. Krafft, Friedreich's Blätter. 1876. H. 6. Tödtung der eigenen Ehefrau; Henke, Zeitschr. 8. Ergzgsheft. p. 157.; Erlenmeyer, Correspondenzbl. f. Psych. 1859. 9. 10.; Bonnet, Annal. méd. psychol. 1867. Sept.; Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. VI. p. 81; Friedreich, ger. Psychol. 1835. p. 843.

Lebenszeichen mehr von sich gaben. Schon am Morgen dieses Unglückstages bei nüchternem Magen hatte er Kartoffelfusel genossen und demselben unter Tags so zugesprochen, dass er bei der Arbeit um 5 Uhr Abends umfiel. Er trank dann noch weiter und, als er allein mit den Kindern in seiner Stube war, geschah die Unthat. Als die Angehörigen herbeieilten, war das eine Kind bereits todt. Das andere entriss man ihm sterbend. Erst nach einem Kampf konnte man M. fesseln und verhaften. Bei der Abführung brach er beim Anblick der Leichen in Jammern aus und rief noch: »Gevatter was habe ich gemacht, ihr seid ja meine Liebsten, das ist mein eigen Fleisch und Blut!« Er theilte mit, dass Alles auf ihn eingestürmt, Katzen, Gewürm, Weiber u. s. w., dass er sich nicht habe retten können und zu seiner Abwehr Alles, was ihm in die Hände gekommen sei, ergriffen habe. Dass und wie er zum Mörder seiner geliebten Nichten geworden, konnte er nur aus den Thatumständen folgern, wusste direkt nichts davon. Unmittelbar nach der That stürzte seine Frau herein, um nach dem (unversehrten) Wiegenkind zu sehen. Sie musste flüchten, da M. sie mit einem Tischbein bedrohte. Darauf ging er in der Stube herum, pfiff, sang und bat, man möge ihm etwas bringen. Ein Zeuge bemerkte, wie M. dem 5monatlichen Töchterlein einen Stock in die Hand drückte mit den Worten: »Hier Kind hast du einen Stock, mit diesem sollst du dich und mich schützen.«

Schon früher hatte M. zeitweise trunkfällige Sinnestäuschungen, erzählte bald von einem Hund, bald von einem Bären, der ihn verfolgt hätte. Die Kinder und ihre Eltern hatte er aufrichtig gern gehabt. Dem nach der That herbeigerufenen Arzt machte M. den Eindruck eines noch nicht vollständig von einem Rausch ernüchterten Menschen.

Es handelte sich offenbar um einen Zustand raptusartiger trunkfälliger Sinnestäuschung bei einem dem Alkoholismus chronicus Anheimgefallenen. Die That war die verzweifelte Gegenwehr gegen vermeintliche Bedrohung des Kindes und der eigenen Person durch hallucinatorische Gestalten und die unglücklichen Mädchen dienten als Vertheidigungsmittel in der Hand des sinnlos bewusstlosen Menschen.

Das Untersuchungsverfahren gegen M. wurde eingestellt. (Cohn, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXVI. H. 1.)

Beobachtung 2. Trunkfällige Sinnestäuschung. Verletzung der Ehefrau.

Am 17. 3. 78 Morgens misshandelte der 34 J. alte Maschinenarbeiter T. seine im 8. Monat schwangere Ehefrau. Als auf deren Hilferuf die Nachbarn in die Wohnung eindrangen, lag die Frau aus 34, meist jedoch leichten Wunden blutend am Boden, daneben ein Messer. T. war in einer wuthzornigen Erregung, kam beim Anblick der Leute momentan etwas zu sich, fuhr dann fort, zu wüthen, biss in einen daliegenden Stiefel. Man machte ihn unschädlich, worauf er bald ruhig wurde. Im Gefängniss war er noch einige Tage lang in einem unfreien ängstlichen Zustand, mimisch verstört, erschreckte sich über seine Mitgefangenen, klagte über Nebel vor den Augen, hörte confusen Lärm, meinte, eine Taube sei unter seinem Bett, schlief unruhig, schreckte oft aus dem Schlaf auf und war dann längere Zeit nicht orientirt über seine Lage, litt an Störung des Appetits und Verstopfung, Zittern der Hände, Lippen und Zunge.

T., ohne jegliche Anlage zu Nervenkrankheiten, bisher gut beleumundet, geistig etwas beschränkt, früher gesund, calorischen Schädlichkeiten in seinem Beruf ausgesetzt, hatte mit seiner nunmehrigen Frau seit 2 J. ein Verhältniss gehabt, und um das zu erwartende Kind zu legitimiren, sie vor 6 Wochen geheirathet. In den letzten Jahren hatte er viel getrunken, selbst Schnaps bis zu $^3/_4$ Liter täglich. Seit einem Jahr schlief er schlecht, hatte beängstigende Träume. Bei seiner Beschränktheit hatten die Kameraden ihn oft geneckt mit der Treue seiner Geliebten. In der letzten Zeit hatten ihn selbst allerlei (grundlose) Zweifel beschlichen, ob das Kind von ihm sei. Dabei Symptome von Alkoholismus — Zittern, Erbrechen, wüster Kopf Morgens beim Erwachen. Er war zerstreut, vergesslich geworden, auffällig dadurch, dass er mitten in der Arbeit oft vor sich hinstierte. In den letzten

Nächten hatte er wenig geschlafen, wirre ängstliche Träume gehabt, aus denen aufschreckend, er seine Frau kohlschwarz, mit grossem Kopf und schwarzem Schnurrbart erblickte. Wenn er entsetzt die Hand gegen sie erhob, war die Illusion verschwunden. Der Frau war sein Zustand bedenklich vorgekommen, sie hatte sich vor ihm gefürchtet. Er hatte weniger als sonst getrunken, klagte Kopfweh, war ängstlich, hörte Nachts Klopfen und Schnalzen in den Wänden, »wie wenn Geister umgingen«, und getraute sich nicht, im Dunkeln allein auf die Strasse zu gehen.

In der Nacht auf den 17. 3, als er bei Mondlicht erwachte, bemerkte er, dass seine Frau ganz schwarz war und Hörner hatte. Er fing an zu weinen. Darüber erwachte die Frau, fragte ihn um die Ursache und nun merkte er erst, dass es doch seine Frau war.

Am 17. früh nach dem Aufstehen kam sie ihm plötzlich in der Gestalt der Frau eines Kameraden, aber kohlschwarz und mit Hörnern vor. Da merkte ich (Verhör vom 22. 3.), dass sie der Teufel sein müsse, gerieth in Wuth, warf sie auf's Bett, schlug sie zuerst mit der Faust und stach sie dann, wohin es ging. Je mehr sie sich wehrte, umsomehr gerieth ich in Zorn, riss sie an den Haaren, warf sie zu Boden, bis die Nachbarn kamen. Ich war ganz närrisch, dachte: Zuerst bring ich den Teufel (mein Weib) und dann mich selber um. Ich kann mir meine damalige Aufregung nicht erklären und thut mir meine Handlung sehr leid.

T. war noch einige Wochen moros, schmerzlich reizbar, geistig stumpf, die Klarheit seines Bewusstseins wechselnd, von schlaffer Haltung und Miene, anämisch, mit Symptomen von Magencatarrh, hatte weite, träg reagirende Pupillen, Zittern der Zunge und der Hände, tarden Puls, Parese des linken Mundwinkels. Die Untersuchung gegen ihn wurde niedergeschlagen, er kam in die Irrenanstalt, wo die Symptome des Alkohol. chron. sich allmählig ganz verloren, so dass er am 5. 11. 78 genesen entlassen werden konnte. (Eigene Beobachtung.)

Alkoholepilepsie.

Literatur. Magnan, de l'alcoolisme. 1874. — Legrand du Saulle, étude méd. légale sur les épil. 1877. p. 124. — Weiss (Leidesdorf, psychiatr. Studien 1877). — Drouet, Ann. méd. psychol. 1875. März. — v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. 1879. II. p. 188.

Nicht selten, etwa in 10% der Fälle werden bei vorgeschrittenem Alhoholismus chronicus epileptische Anfälle beobachtet, mit denen sich epileptisch-delirante Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit verbinden können.

Diese Epilepsie tritt, wie Weiss (op. cit.) richtig hervorhebt, besonders leicht da auf, wo das Gehirn des Säufers durch Heredität, infantile Hirnkrankheiten, Trauma capitis etc. schon anderweitig praedisponirt war.

Die epileptischen Anfälle sind häufig nur partiell, halbseitig und nicht von völligem Verlust des Bewusstseins begleitet, jedoch kommen auch klassische Insulte vor und, was besonders wichtig, einfache vertiginöse.

Der Umstand, dass sie in der Regel nur nach starken Excessen in potu und dann serienartig gehäuft sich einstellen, bei Enthaltung vom Alkohol ausbleiben, ist diagnostisch bemerkenswerth. Die epileptischen krankhaften Bewusstlosigkeitszustände auf alkoholischer

Grundlage sind dieselben wie beim gewöhnlichen Epileptischen. Die serienartige Häufung von krankhaften Anfällen begünstigt ihr meist postepileptisches Auftreten.

Die speciellen Formen dieser Anfälle sind traumartige Dämmerzustände, Zustände von grand mal und religiösem Delir. Es können Complicationen mit Delir. tremens vorkommen. Als Vorboten solcher deliranten Zustände finden sich (vgl. Legrand, op. cit. p. 126) oft 1—2 Tage lang Kopfweh, gastrische Störungen, Praecordialbeklemmung, Zusammenschrecken, Schlaflosigkeit, vermehrtes Muskelzittern, Ohrenbrausen, Ameisenkriechen und Gefühle eisiger Kälte längs der Wirbelsäule. Dies meist als grand mal ablaufende Delirium äussert sich als heftige ängstliche Erregung mit traumhaft gestörtem Bewusstsein, schreckhaften Visionen von Thieren, Gespenstern, confusem Getöse von Gewehrgeknatter, Leichengesängen, Menschengebrause, das ein vermeintliches Schaffot umtost. Als Reaktion darauf heftige Angst und blindes Wüthen.

Die Erinnerung ist eine höchst summarische bis fehlende. Legrand du Saulle hält es für diagnostisch wichtig, dass der Alkoholepileptiker, wenn er Jemanden in seinem Delir umbrachte, sofort auch Selbstmordversuche mache, während Selbstmord beim gewöhnlichen Epileptiker im Delir nie vorkomme.

Die klinisch forensischen Gesichtspunkte der epileptischen krankhaften Bewusstlosigkeitszustände gelten auch für diese specielle Form derselben. Dazu besteht das reiche klinische Erscheinungsbild des Alkoholismus chron., so dass die forensische Beurtheilung keinen Schwierigkeiten begegnen kann. Nicht selten sind die Fälle von Todtschlag in diesem Ausnahmezustand [1]).

Beobachtung 1. Alkoholepilepsie. Impulsiver Mord des Bruders in einem Dämmerzustand.

Am 10. März 1876 war der Arbeiter V. zu seinem Bruder A., der mit seiner Concubine ein Zimmer im Erdgeschoss eines Hauses inne hatte, gekommen mit der Bitte, ihm ein Nachtlager zu gewähren. V. hatte schon öfters beim Bruder übernachtet, lebte mit ihm im besten Einvernehmen, bekam seine Bitte freundlich gewährt und die Nacht verlief ruhig. Bei Tagesanbruch erhob sich A. und sagte zu seiner Geliebten, er gehe an die Arbeit. Diese bemerkte zu ihrem Entsetzen, wie A. mit einer am Boden liegenden Axt dem schlafenden Bruder den Schädel einschlug. Einen Moment stand A. nach dieser That stumm und unbeweglich da, dann führte er nach der Geliebten einen Schlag mit dem Beil, trat vor die Hausthüre und erklärte

---

1) Legrand du Saulle, op. cit. p. 131. p. 148 (Mordversuch); v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. III. Beob. 149, 150, 151; Griesinger, Vierteljahrssch. f. ger. Med. N. F. VIII. H. 2 (Mord zweier Kinder, Verletzung von 4 anderen in einem auf einen epileptischen Schwindel folgenden Dämmerzustand. Ganz impulsive Handlung); Ebers, Zurechnung, Glogau 1860. Fall 15 (Mord in postepilept. Delir); Fall 16.

den Vorübergehenden: »Ich habe Bruder und Frau erschlagen, kommt und seht«. Er rauchte dazu, eilte aber dann fort in ein Nachbarhaus, wurde dort nach geringem Widerstand verhaftet. Im Verhör erklärte er von allem Vorgefallenen nichts zu wissen, es sei ihm schwindlig geworden. Er war in einem stuporartigen Zustand, antwortete nur mühsam. Im Verhör nach einigen Tagen dieselbe Amnesie. Er wusste nur anzugeben, dass er an jenem Morgen Kopfschmerz verspürte und es ihm war, als er zur Thür seines Hauses hinausging, wie wenn Jemand ihm folge.

In der Haft bot A. psychisch nichts Abnormes. Am 28. September wurde er zur Beobachtung ins Irrenhaus gebracht.

A. ist 46 Jahre alt, aus gesunder Familie, früher nie krank, geistig schwach, ohne Erziehung aufgewachsen. Er war dem Trunk ergeben, ertrug in letzter Zeit nicht mehr Spirituosen, litt an Congestionen zum Gehirn.

Vor 5 Jahren machte er einen Anfall von acuter Alkoholmelancholie mit panphobischem Delirium durch. Seitdem war er gemüthsreizbar und misshandelte seine Geliebte, wenn er betrunken war. Er war nicht mehr die frühere Persönlichkeit, oft unwirsch, verstimmt, klagte Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit, nervöses Zucken. Sein Schädel ist plagiocephal und gegenüber dem Gesichtsschädel von zu kleinen Dimensionen, die Ohren rudimentär, Ohrläppchen angewachsen. Sein Aussehen und Benehmen bekunden psychische Schwäche. Die Muskulatur schwach, Zunge erzitternd. Auch seine ethischen Gefühle sind oberflächlich, indessen ist sein Schmerz um den Tod des geliebten Bruders ein tiefer, aufrichtiger. Er weiss sich der Unglücksthat nicht zu erinnern, er habe in jenen Tagen Angst, Hitze, Betäubung im Kopf gefühlt ohne gerade viel getrunken zu haben.

Das Gutachten betont die angeborene Geisteschwäche, die sich schon aus der degenerativen Schädelbildung ergibt und den Alkoholismus chronicus, dessen Zeichen sich deutlich in dem Vorleben und Status praes. A.'s ergaben, übrigens durch die lange Untersuchungshaft zum Theil verwischt sind. Bei solchen Kranken sind Anfälle von Hirncongestion mit epileptiformen, comatösen oder impulsiv deliranten Erscheinungen keine Seltenheit. Die Beschwerden, welche A. zur Zeit der That im Kopf fühlte, deuten mit Bestimmtheit auf einen solchen Anfall, nicht minder seine Amnesie, der Stupor nach demselben.

A. hat seinen Bruder in einem Anfall von Geistesverwirrung getödtet. (Livi, Rivista sperimentale. 1877.)

Beobachtung 2. Felix, Schuhmacher, verheirathet, 44 J., erblich nicht veranlagt, von reizbarem jähzornigem Charakter, fleissiger Arbeiter, ist seit Jahren starker Rothweinpotator. Im April klagt er gastrische Beschwerden, isst und schlaft wenig, trinkt aber desto mehr »um sich bei Kräften zu erhalten«. Im September, unter zunehmender Abmagerung und anhaltendem Consum von 3—4 Liter Wein täglich, stellen sich Vertigoanfälle ein. F. vernachlässigt nun die Arbeit, wird brutal gegen Frau und Kunden, beschuldigt jene feindlicher Absichten gegen ihn und bedroht sie am Leben.

Die Vertigoanfälle häufen sich. Eines Morgens 8 Uhr stellt sich ein convulsiver epilept. Anfall ein. Kaum aus diesem zu sich gekommen, bedroht er gefährlich seine Frau mit einem Hammer; glücklicherweise ist Hilfe nahe und gelingt sofort die Verhaftung. Auf 2 weitere Anfälle im Arrest folgt ein Zustand von schreckhaftem epilept. Delir. Im Spital und später im Irrenhaus treten mit der Alkoholabstinenz diese Anfälle nicht mehr auf. (Legrand du Saulle, étude sur les épileptiques. p. 147.)

Acutes Delirium Trunksüchtiger.

Zuweilen stellt sich bei Trunksüchtigen im Anschluss an gehäufte Trinkexcesse ein deliranter Zustand mit völliger Aufhebung des Selbstbewusstseins ein, der bis zu mehreren Tagen dauern kann und völlige Amnesie für alles in der Anfallszeit Vorgefallene hinterlässt. Nach vor-

ausgehenden Symptomen einer Alkoholintoxication, Schlaflosigkeit, Uebelkeit, allgemeinem Unbehagen, kommt es zu auraartiger zunehmender Angst, schreckhaften Gesichts- und Gehörshallucinationen. Nun erlischt das Bewusstsein. Der Kranke irrt, von heftiger Angst gefoltert, von schreckhaften Hallucinationen gequält, umher. Als Reaktion auf verfolgende Stimmen, spukhafte schreckliche Phantasmen, Todesbedrohung auf allen Seiten und qualvolle Angst tobt und wüthet der sinnlose Kranke gegen die Umgebung, der er höchst gefährlich wird. Zwischendurch können Remissionen von mehrstündiger Dauer eintreten, in welchen der Kranke ein stupor- oder wenigstens dämmerhaftes Verhalten darbietet.

Unter Aufhellung des Bewusstseins, ziemlich rasch, löst sich der delirante Zustand.

Wenn auch im Anschluss an Alkoholexcesse auftretend, unterscheidet sich das Zustandsbild, abgesehen von Dauer und Verlauf, schon genugsam symptomatisch von einem gewöhnlichen Rausch. Von einer trunkfälligen Sinnestäuschung unterscheidet es sich durch die längere Dauer und die gänzliche Bewusstlosigkeit (Amnesie). Von der Mania transitoria a potu ergeben sich Unterschiede durch längere Incubation, längere Dauer, stuporartige Remissionen, fehlenden kritischen Schlaf.

Am meisten stimmt dieser Zustand überein mit einem Delir. epilepticum speciell dem grand mal, jedoch vermochte ich in den von mir beobachteten Fällen niemals irgendwie geartete Erscheinungen von Epilepsie nachzuweisen.

Die Casuistik [1]) umfasst Fälle von Tödtung, Körperverletzung, Brandstiftung.

Beobachtung 1. Acutes Delir eines Trunksüchtigen. Schwere Körperverletzung.

Johann Baumgarten, 26 J., ledig, Fleischer aus Steiermark, gesund bis auf Typhus und Scharlach im kindlichen Alter, erblich zu Nervenkrankheiten nicht veranlagt, kam mit 13 J. zu einem Metzger in die Lehre und gewöhnte sich das Schnapstrinken an.

1875 auf einer Wanderschaft in Deutschland, will er unmässig Schnaps getrunken haben bis zu 2 Liter täglich. Anfangs ertrug er diese Excesse, mit der Zeit wurde er intolerant für Alkoholica, er konnte sich oft an das, was er im Rausche gesagt oder gethan hatte, nicht mehr erinnern. Anfang 1868 litt er viel an Schlaflosigkeit, hatte schreckhafte Träume von Thieren, Leichen, Räubern, aus denen er mit heftigem Angstgefühl aufschreckte. Ende Juni 68 heftiger Magencatarrh. Er konnte nur noch Suppe geniessen,

---

1) Toulmouche, Annal. d'hyg. publ. 1854. Juli (Tödtung der Ehefrau); Kompert, Vierteljschr. f. ger. Med. N. F. XXVI. H. 1 (Tödtung); Payen, Annal. méd. psychol. 1871. Mai. — Irrenfreund 1871. 9. 10 (Verletzung der Mutter); Bonnet, Annal. méd. psychol. 1874. H. 5 (Misshandlung zweier Frauen).

trank aber dafür umsomehr, wurde schlaflos, hatte Thiervisionen, hörte Drohungen, dass man ihn umbringen wolle, irrte angstvoll in Feld und Wald herum und wurde in einem solchen Zustand nackt, ganz bewusstlos aufgefunden. Er schwatzte wirres Zeug, hatte heftige Angst, schreckhafte Gehörs- und Gesichtshallucinationen, kam nach wenigen Tagen zu sich.

Ein ähnlicher deliranter Zustand trat nach gehäuften Alkoholexcessen im October 78 in Rostock auf. Eines Nachts bekam er plötzlich wieder schreckhafte Hallucinationen. Aus Angst vor Räubern wollte er sich durch das Fenster in den Hof hinabstürzen und wurde nur mühsam von seinen Kameraden daran verhindert. Er wähnte, man wolle ihn ins Gefängniss werfen, ihm den Kopf abschlagen.

Am 7. November 78 kam B. nach Pasewalk. Er fühlte sich seit mehreren Tagen sehr übel, konnte fast gar keine Speisen mehr ertragen, trank aber um so mehr. Er kehrte in einer Gesellenherberge ein. Schon in der ersten Nacht (7/8) tobte er, sprach wirr und zusammenhangslos von einem Ziegenbock, der 4 Messer im Leib habe und den er tödten müsse. Er wollte hinaus um Hilfe zu holen, wähnte, man wolle ihn selbst bestehlen, tödten. Er beruhigte sich wieder. Am 8. war er auswärts, bettelte, vertrank das erbettelte Geld in Schnaps, kam spät Abends zur Herberge zurück, erschien unruhig, aufgeregt mit geröthetem Gesicht, wildem, stierem Gesichtsausdruck. Zur Zeit des Schlafengehens überkam ihn namenlose Angst, er hatte massenhaft schreckhafte Hallucinationen, verliess, nachdem er einen Gesellen um ein Messer zum Brodschneiden ersucht, die Herberge, irrte draussen herum, hörte beständig sich zurufen, er stinke nach Campher. Ein dichter Nebel lagerte sich über seine Augen, er verlor das Bewusstsein. Was dann weiter mit ihm geschah, was er that, dafür fehlt ihm jegliche Erinnerung. Erst am 4. Tage kam er wieder zum Bewusstsein mit völliger Amnesie für die 4 Tage.

Aus den Akten ergibt sich, dass B. nach kurzer Zeit in die Herberge zurückkam, in die Stube eines ihm ganz fremden Cürrassiers, der da im Quartier lag, eindrang und auf diesen einen Mordanfall mit einem Beil machte. Nachdem er ihm mehrere nicht unbedeutende Verletzungen zugefügt hatte, wurde ihm das Beil von einem andern Soldaten entrissen. B. lief diesem nach auf den Hof, rang mit ihm um das Beil und verfolgte den Fliehenden auf die Strasse. Hier verwundete er noch mehrere Leute mit dem Messer. Er geberdete sich wie ein Rasender, konnte nur mit Mühe gebunden und ins Gefängniss gebracht werden. Hier war er die Nacht über schlaflos, stumm, theilnahmlos, äusserte kein Schmerzgefühl über eine erhaltene Wunde. Am 9. war er etwas bei sich, weigerte sich aber Nahrung zu nehmen. Am Abend trat wieder ein heftiger ängstlicher Erregungszustand ein. Er versuchte zu entweichen, zerriss seine Wäsche, tobte, sodass die Zwangsjacke nöthig wurde. Am 10. Abends nochmaliger Erregungszustand aber weniger heftig als am vorigen Abend. Am 11. Nov. war B. nach gutem Schlaf ganz lucid, verständig und höchst verwundert, als man ihm mittheilte, was vorgefallen war. Auf Grund gerichtsärztlich constatirten transitorischen Irreseins wurde B. nicht verurtheilt und in die Irrenanstalt M. am 15. März 79 gebracht.

B. ist mittelgross, kräftig gebaut, von schlaffer Muskulatur. Stirnschädel nieder, sonst keine Skeletabnormitäten. Ausser leichtem chronischem Magencatarrh bestehen keine vegetativen Störungen. Patient erscheint psychisch normal. Er weiss sich seiner früheren Anfälle, sowie der Vorläufer der letzten genau zu erinnern, dagegen fehlt ihm jegliche Erinnerung vom Nachmittag des 8. 11. bis zum Vormittag des 11. 11. Am 18. 8. 79 wurde B. nach der heimathlichen Irrenanstalt überführt. Auch hier konnten keine ethischen und intellectuellen Defekte ermittelt werden. Er besass klare Einsicht in die Ursache seiner Krankheit und hatte den festen Vorsatz sich künftig vor dem Trinken zu hüten. Eine Beurlaubung gelegentlich des Todes des Vaters fiel günstig aus. 1880 wurde B. genesen entlassen.

(Eigene Beobachtung mit Benutzung des trefflichen gerichtl. Gutachtens von Gellhorn über d. interessanten Fall. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 37. p. 44.)

Beobachtung 2. Doppelmord. Vorgeschütztes Alkoholdelir mit Amnesie.

Am 4. April 1874 Morgens 7½ Uhr sagte J. Caillot, indem er sich ein Handbeil langte, zu seiner Frau: »ich will dich tödten«. Die Frau, obwohl ihr Mann sie oft maltraitirte, legte auf diese Aeusserung keinen Werth. Plötzlich erschlug er sie. Zeugin dieser Scene war seine 9jährige Tochter. Er sagte zu ihr: »wenn du schreist, geht es dir auch so, weine nicht« und beim Fortgehen: »du wirst sagen, was du gesehen hast; ich bin ein verlorener Mann«. Er ging ins Erdgeschoss, zeigte dort einer Frau seine blutige Hand und sagte: »diese Weiber wollen mich vergiften, ich werde erst gehen, wenn das Gericht da ist.« Er ging in seine Wohnung zurück, traf dort seine Schwägerin, die gerade herein kam und erschlug sie mit dem Beil. C. ist 44 Jahre alt, ohne rechte Erziehung aufgewachsen, von dissolutem Lebenswandel, oft bestrafter Dieb. Mit 34 Jahren heirathete er. Er galt als ein reizbarer Mensch, misshandelte oft seine Frau. Man vermuthet, dass er in unerlaubter Beziehung zu seiner Schwägerin stand. Er war Säufer, äusserst brutal, misshandelte zuweilen grundlos die Leute; seine nächsten Angehörigen fürchteten sich vor ihm. Er hatte es nur auf ihr Geld abgesehen, und bedrohte sie oft mit dem Tod. C. leugnet seine schlechte Conduite und behauptet vom 1. April an keine Erinnerung von seiner Existenz zu haben. Thatsache ist, dass er nach seiner That sich unter falschem Namen herumtrieb, eine Erkennung augenscheinlich zu vermeiden suchte. Er behauptet, dass er sich verfolgt glaubte. Am 2. Mai wurde er erkannt und verhaftet. C. berichtet genau sein früheres Leben bis zum Tag seiner eingetretenen Amnesie. Weder der Stat. praesens noch das Vorleben ergeben irgend ein Zeichen, dass jemals seine geistigen Funktionen gestört waren. Seine Amnesie reicht angeblich bis zum Ende Juni. Im ersten Verhör hatte er zugegeben, dass er unter falschem Namen sich herumgetrieben. Später läugnete er dieses Factum. Im Uebrigen bleibt er sich consequent, erinnert sich aber einiger unwesentlichen Facta aus der Zeit seiner angeblichen Amnesie. Auf die ihm nahegelegte Idee geisteskrank gewesen zu sein und durch Trunk seinen Verstand zerrüttet zu haben, geht er bereitwillig ein, obwohl er früher Alkoholexcesse geläugnet hat. Jetzt sei er gesund, aber den Zeitpunkt, von welchem an seine Erinnerung wieder datirt, vermöge er nicht anzugeben. Das Gutachten verfolgt sorgsam Stammbaum und Vorleben des Angeklagten. Weder Heredität noch Psychopathien lassen sich bei ihm nachweisen. Sichergestellt ist nur, dass er dem Trunk ergeben war, ebenso sicher lässt sich aber auch nachweisen, dass er nicht an alkoholischem Irrsinn zur Zeit seiner That litt. Auch seine Idee, die Weiber wollten ihn vergiften, steht als eine vereinzelte Aeusserung ohne allen pathologischen Hintergrund da. Bleibt seine angebliche Amnesie übrig. Sie ist erlogen, denn es findet sich für sie kein Grund; sein Verhalten beweist, dass er in dieser amnestischen Zeit des Selbstbewusstseins nicht entbehrte, er erinnert sich an nicht Gravirendes, behauptet dagegen von Gravirendem nichts zu wissen. C. ist und war nicht geisteskrank. C. wurde zum Tode verurtheilt.
(Lagardelle, Annal. médico-psychol. 1877. September.)

Zustände von krankhafter Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit Alkoholgenuss, bei denen habitueller Uebergenuss keine wesentliche Voraussetzung bildet.

Mania transitoria a potu (s. Mania ebriorum acutissima. Mania ebriosa).

Literatur. v. Krafft, transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins p. 25. — Derselbe, über eine Form des Rauschs, welche als Manie verlauft. Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1869. H. 2. — Schwartzer, transitor. Tobsucht. p. 122.

Unter dem Einfluss des Genusses spirituöser Getränke kann es zu Zuständen von peracutem Irresein kommen, das klinisch sich im

Allgemeinen unter dem Bild der Mania transitoria darstellt und im Einzelfall als wuthzornige Erregung oder als acutes hallucinatorisches Delirium mit Ideenflucht und psychomotorischen Reizerscheinungen maniakalischer Natur abläuft.

Die Pathogenese dieser anomalen Wirkung des Alkohols muss in der den vasomotorischen Tonus herabsetzenden (fluxionsbefördernden) Eigenschaft desselben gesucht werden. Als Ursachen ergeben sich (prädisponirende) Zustände verringerter vasomotorischer Widerstandsfähigkeit. Diese kann Zeichen einer angeborenen, meist erblichen Schwäche des Gehirns (Alkoholintoleranz als funktionelles Degenerationszeichen) sein oder durch erlittene Kopfverletzungen, Hirnerschütterungen, überstandene oder bestehende, vielleicht zur Zeit noch latente Hirnkrankheiten (Alkoholismus chronicus, beginnende Dementia paralytica, Lues cerebralis, Epilepsie etc.) endlich durch schwere überstandene Allgemeinkrankheiten (Typhus etc.) ihre Begründung finden. Auf Grund einer derartigen angeborenen oder erworbenen Schwäche in der Leistung vasomotorischer Centra als prädisponirendem Moment kann der Alkoholgenuss die veranlassende Ursache des Ausbruches einer heftigen Fluxion zum Gehirn und eines daraus entstehenden peracuten Irreseins werden. Es begreift sich, dass bei mächtiger Prädisposition an und für sich geringe, jedenfalls nicht berauschend i. e. toxisch wirkende Mengen von Alkohol schon diese Wirkung haben können.

Seltener fehlt jegliche Prädisposition und tritt dennoch die gleiche Wirkung ein, insofern zufällig mit der gefässlähmenden Wirkung des Alkohols anderweitige fluxionsbefördernde Bedingungen (sexuelle Aufregung, Affekte der Eifersucht, des Zorns, körperliche Anstrengung z. B. durch Tanz, hohe äussere Temperatur z. B. dumpfe heisse Tanz- oder Trinkstube, mangelnder Schutz gegen Sonnenhitze, Beimischung narkotischer Stoffe zum Getränk) concurriren und cumulirend wirken.

Da, wo keine Prädisposition im Spiel war, sind immer grössere Quantitäten von Alkohol genossen worden und Symptome einer, wenn auch leichten Berauschung als Vorläufer des folgenden Zustandes von »Mania« constatirbar gewesen.

Ganz besonders sind es Affekte in Verbindung mit Alkoholexcessen, die eine cumulative Wirkung auf's Gehirn häufig genug hervorbringen. Es ist nicht nothwendig, dass Alkoholexcesse und Hilfsursachen gleichzeitig zur Wirkung gelangen. Es kann ein längerer Zeitabschnitt mässiger, durch Alkohol erzeugter Hirncongestion dem Trunkexcess folgen, während welcher Zeit der Betreffende sich noch

leidlich vernünftig und besonnen zeigt, bis plötzlich durch das Plus eines einwirkenden Affekts ein ganz unfreier Zustand herbeigeführt wird. Man muss sich dann hüten, ausschliesslich auf Rechnung des Affektes zu setzen, was gemischte Wirkung von Alkoholgenuss und Affekt war. Das Erscheinungsbild der Mania transitoria a potu differirt nicht wesentlich von dem der Mania transitoria aus anderweitiger Ursache. Das Bewusstsein ist auch hier auf tiefer Traumstufe, wenn auch, wie Schwartzer (op. cit. p. 124) richtig bemerkt, Intelligenz, Vorstellungsablauf und Gedankenmittheilung und Apperception nicht so tief gestört erscheinen, wie bei der gewöhnlichen Mania transit. Jener tiefen Bewusstseinsstörung entspricht auch die völlige Amnesie für die ganze Dauer des Paroxysmus. Somatisch bestehen die Zeichen heftiger Fluxion zum Gehirn (klopfende, gespannte Carotiden, jagender, voller Puls, heisser gerötheter Kopf, injicirte, glänzende Augen). Nicht selten kommt es als Zeichen einer bedeutenden Hirnreizung zu Zähneknirschen.

Die Mania transitoria a potu ist ein peracutes Irresein, kein gewöhnlicher Rausch. Sie entzieht sich der Competenz und dem Verständniss des Richters, da sie nicht blos phänomenal eine Hirnerkrankung darstellt, sondern in der Regel in constitutionellen pathologischen Bedingungen ihre Begründung findet, zu deren Nachweis der ärztliche Techniker allein befähigt erscheint.

Als Inzichten, dass Jemand im Verlauf des Trinkens nicht von einem gewöhnlichen Rausch, sondern von einer transitorischen Manie befallen wurde, ergeben sich richterlicherseits folgende Gesichtspunkte:

1. Der vermeintliche Rausch ist durch die Menge des genossenen Getränks nicht genügend motivirt. Dieselbe kann ziemlich geringfügig gewesen sein, da ja der Alkohol in solchen Fällen meist nur eine veranlassende oder Hilfsursache abgibt. Logischerweise müssen weitere Bedingungen (innere organische, prädisponirende oder äussere cumulative) vorausgesetzt und gefunden werden. Da wo keine erheblichen Alkoholquantitäten genossen wurden, kann es sich nur um krankhafte prädisponirende Bedingungen handeln. Ein Individuum, das eine solche Alkoholintoleranz bietet, muss von Geburt an ein schwaches Gehirn besitzen oder durch nachweisbare Ursachen eine Schwäche des Gehirns gegenüber der fluxionsbefördernden Alkoholwirkung erworben haben, oder an einer Gehirnaffektion noch gegenwärtig leiden. Die pathologische Alkoholreaktion kann nach Umständen geradezu einen Fingerzeig in dieser Richtung bieten.

2. Wie quantitativ ein Missverhältniss besteht, so besteht ein solches auch zeitlich zwischen Alkoholgenuss und psychischem Aus-

nahmszustand. Die Mania tritt nicht auf der Höhe einer Berauschung ein, es gehen ihr vielfach gar keine Symptome von Alkoholintoxication voraus, sie tritt primär, plötzlich, gleich im Beginn des Alkoholgenusses auf oder es liegt zwischen dem thatsächlich stattgefundenen Alkoholgenuss und dem Ausbruch des Irreseins ein selbst Stunden betragendes Stadium latenter Hirncongestion und Intoxication, so dass jene erst durch ein zufälliges, cumulatives Moment z. B. Affekt nachwirkend zum Ausbruch kommt.

3. Auch qualitativ unterscheidet sich der Zustand durch Delirium, Sinnestäuschungen, maniakalische Elemente (Ideenflucht, triebartiges Bewegen bis zur Höhe von Wuthanfällen), Zeichen von Gefässlähmung im Bereich des Halssympathicus. Bemerkenswerth ist, dass in diesem Zustand der Kranke auch nicht die unsichere, taumelnde Haltung und Bewegungsweise eines Betrunkenen bietet, sondern im Gegentheil unter dem Einfluss der mächtigen Reizung psychomotorischer Bezirke seines Vorderhirns, gleich dem Maniakalischen sicher und energisch in seinen Bewegungen ist und selbst bedeutender Kraftleistungen fähig wird.

Unterscheidet sich schon so im äusserlichen Bild der Kranke von dem des einfach Berauschten, so geben der Verlauf, die Lösung durch einen tiefen Schlaf, aus dem derselbe frei von allen Beschwerden und nicht betäubt, leistungsunfähig, mit dumpfem Kopf wie der von einem Rausch sich Erholende und unter den toxischen Nachwirkungen eines solchen Stehende hervorgeht, endlich die complete Amnesie weitere wichtige Indicien dafür, dass es sich nicht um einen gewöhnlichen Rausch handelte.

Die Aufgabe des Experten ist es zunächst aus der aktenmässigen Erhebung aller Detailerscheinungen des Anfalls das empirisch klare Bild einer Mania transitoria herzustellen und, falls darüber phaenomenal kein Zweifel mehr besteht, den Zustand ätiologisch zu begründen. Darin liegt zweifellos der Schwerpunkt der forensischen Expertise. Die pathologische Alkoholreaktion muss motivirt sein durch prädisponirende oder zufällige, die congestive Wirkung des Alkohols steigernde Bedingungen.

Nach thunlicher Feststellung der Quantität und Qualität des genossenen Getränks ergibt sich hinsichtlich einer etwaigen Prädisposition zunächst die Frage nach einer erblichen Belastung, deren Theilerscheinung etwa die Alkoholintoleranz war. Häufig genug findet man Fälle von Irrsinn, Epilepsie, Trunksucht in der Ascendenz; einzelne Familienglieder waren höchst reizbare, vasomotorisch äusserst empfindliche Individuen, litten habituell an Kopfschmerz, gingen an

blutigem oder serösem Schlagfluss zu Grund. Man erfährt, dass Explorand früher vielfach an Schwindel, Kopfweh, Blutwallungen, Nasenbluten litt, ein sehr reizbares, jähzorniges Temperament hatte, in seinen Affekten ganz ausser sich gerieth, bei hoher Temperatur lebhafte Congestionen bekam. Zuweilen lässt sich auch die Alkoholintoleranz auf in frühester Kindheit durchgemachte cerebrale Affektionen (Convulsionen, entzündliche Hyperämien) zurückführen, ohne dass Erblichkeit nachweisbar wäre. Häufiger ist die pathologische Reaktion eine erst in späteren Jahren erworbene. Sie fiel dem Kranken selbst auf und stellte sich im Anschluss an einen Typhus, eine Kopfverletzung, einen Schlagfluss, eine Meningitis oder sonstige Hirnaffektion oder als Folge eingetretener Trunksucht ein.

In anderen Fällen fällt sie der Umgebung auf und lenkt den Verdacht auf eine latente oder erst durch anderweitige, aber noch zweifelhafte Symptome (Aenderung des Charakters, Reizbarkeit, Vergesslichkeit etc.) sich ankündigende Gehirnkrankheit, die dann ärztlicherseits als Dementia paralytica, Epilepsia nocturna u. dgl. später nachgewiesen wird. All diesen Möglichkeiten hat die klinisch forensische Expertise gerecht zu werden und darauf hin den Exploranden zu untersuchen. Können solche Prädispositionen ausgeschlossen werden, so werden gelegentliche, die Alkoholwirkung cumulirende Bedingungen (s. o.) sich erweisen lassen und den Fall nach seiner ätiologischen Seite aufklären. Hier muss dann die genaue klinische Analyse des Falls eintreten und den Unterschied von einem gewöhnlichen Rausch nachweisen, da in solchen Fällen in der Regel grössere Quantitäten von Alkohol genossen wurden, Symptome eines wenn auch mässigen Angetrunkenseins dem Paroxysmus vorausgingen. Eine oberflächliche Verwerthung dieser Thatsachen könnte leicht den Zustand für einen Affekt halten, der doch nur die cumulirende veranlassende Ursache war oder den Anfall von »Manie« mit einem gewöhnlichen Rausch zusammenwerfen.

Ueber den Mechanismus des Handelns und die Unfreiheit des Zustands gilt das (s. o.) über Mania transitoria Gesagte, von der die Mania a potu streng genommen nur eine ätiologische Varietät darstellt. Die Casuistik [1]) besteht in Todtschlag, Misshandlungen, Brandstiftung, Widersetzlichkeit gegen die Organe des Gesetzes.

---

1) Choulant, Gutachten 1853 (Insultirung eines Offiziers durch einen Kameraden); Schwartzer, transit. Tobsucht. p. 130 (Brandstiftung, gefährliche Bedrohung der Umgebung); p. 132 (gefährliche Bedrohung); p. 136 (Körperverletzung); Rittmann, Blätter f. Staatsarzneikunde. 1867. 4. Friedreich's Blätter. 1853. H. 6. p. 34; Casper, Beitr. z. medic. Statistik. Berlin 1825. p. 62.

Beobachtung 1. Alkoholexcesse. Sonnenhitze. Mania transitoria a potu. Körperverletzungen.

Henry, 23 Jahre alt, hatte die vorausgehende Nacht mit einem Freund eine Anzahl Cafés besucht und am Morgen von 4—9h sich sehr unruhig, aufgeregt und sonderbar gezeigt. Er fuhr fort mit seinem Freunde Wirthshäuser zu besuchen, klagte über Kopfweh, Blutwallungen und dass er seiner Sinne nicht mächtig sei. Nachmittags 4 Uhr bei heftiger Sonnenhitze zieht H. gegen eine am Weg sitzende Dame ein Messer mit dem Ruf: »Dame ich will Dich tödten, rette Dich, oder ich tödte Dich«. Diese entflieht. Drei des Weges kommende Arbeiter verwundet er mit unglaublicher Schnelligkeit und geht dann weiter. Auf den Ruf »Mörder« eilt er heim, legt sich zu Bette und erwacht, als man ihn verhaften will, mit völliger Amnesie fürs Vorgefallene. Er hatte schon 3 oder 4 ähnliche Anfälle mit Amnesie gehabt, in deren einem er sich zu tödten versucht hatte. Verurtheilung zu 10 Jahren. (Annales méd. psychol. 1844. p. 231.)

Beobachtung 2. Habituelle Alkoholexcesse. Alkoholexcesse bei Sonnenhitze. Mania transitoria a potu.

K., Arbeiter, geht mit einem Lehrburschen an einen Mühlgraben, um eine Wehr auszubessern und nimmt eine Kanne Spiritus mit. Er arbeitet im kalten Wasser, die Sonne brennt auf seinen Kopf, er trinkt reichlich Branntwein. Um 11 Uhr liegt er betrunken im Kahn, kann nicht mehr stehen, erbricht mehrmals. Man neckt ihn, er erhebt sich taumelnd, fällt mehrmals hin, wird zornig, pakt ein Grabscheit, bedroht lebensgefährlich die Umgebung, geräth in völliges Toben und wird mit Mühe gebändigt. In eine Mühle gebracht, erbricht er nochmals, fällt dann in tiefen Schlaf und erwacht nach 4 Stunden ohne alle Erinnerung ans Vorgefallene. K. ist Gewohnheitstrinker, von jähzornigem Temperament.

Das Gutachten weist nach, dass K. durch starken Branntwein betrunken, durch Arbeiten im kalten Wasser bei hoher äusserer Temperatur heftige Fluxionen zum Gehirn bekam und in einen Zustand von Mania ebriorum gerieth, wie diese bald als Narrheit, bald mehr als Tobsucht oder Wahnsinn sich zu zeigen pflege. Ausser den Erscheinungen einer schweren Trunkenheit spricht dafür seine Bewusstlosigkeit und vollständige Amnesie. (Choulant, Gutachten p. 122.)

Beobachtung 3. Pathologische Alkoholreaction im Sinne einer Mania transitoria a potu.

Am 5. 7. 1850 fuhr Lieutenant H. mit einigen Offizieren in bestem Wohlsein nach einem Badeort. Er trank über Tisch ziemlich, jedoch weniger als er sonst zu trinken und zu ertragen gewohnt war. Nach der Tafel wurde er heftig congestionirt im Gesicht und erschien etwas angetrunken. Plötzlich wurde er aufgeregt, starrte dann eine Weile vor sich hin und, als ein befreundeter Offizier ihn veranlassen wollte, sich zurückzuziehen, gab er diesem einen Faustschlag ins Gesicht, schlug dann um sich, schrie und musste mit Gewalt auf ein Zimmer gebracht werden. Dort schlief er $1\frac{1}{2}$ Stunden, erwachte dann ganz tob- und zerstörungssüchtig mit glühend heissem und rothem Kopf. Er versank abwechselnd in Schlummer, tobte dann wieder, schlief endlich um 6 Uhr Abends definitiv ein und war, als er gegen Mitternacht erwachte, ganz bei sich. Am andern Morgen ging er in Dienst, fühlte sich nur noch etwas matt und hatte von Allem, was sich seit dem Aufstehen von der Tafel bis zum Erwachen um Mitternacht ereignet hatte, nicht die mindeste Erinnerung. Auf die Zeugen hatte er nicht sowohl den Eindruck eines Trunkenen als den eines Wahnsinnigen gemacht. H. ist 21 J. alt, kräftig, plethorisch. Schon in der Militärbildungsanstalt hatte er häufig an Congestionen zum Kopf, Schwindel, Athembeklemmung, nächtlicher Unruhe und Schlaflosigkeit gelitten. Schon 1846 hatte er nach Genuss von starkem Punsch einen ähnlichen Anfall gehabt. Im Mai 1850 hatte er nach einer geringfügigen Gemüthsbewegung einen mehrstündigen Congestivanfall geboten.

Im Mai 1850 kehrten die Congestionen heftiger wieder unter Flimmern und Schwarzwerden vor den Augen. Bei Erhitzungen und nach Ritten waren

ihm oft die Sinne momentan vergangen. H. litt an Struma. Diese und die enge Uniform wurden als Ursache der Congestionen betrachtet. Sein Benehmen war tadellos, sein Charakter etwas empfindlich.

Das Gutachten erwies, dass H. auf Grund einer besonderen Körperbeschaffenheit seit Jahren zu Congestionen geneigt war, die gelegentlich Erhitzungen, Reiten etc. sich bis zu momentaner Bewusstlosigkeit steigerten und nach selbst nur mässigem Genuss von Spirituosen und nach Gemüthsbewegungen sich gelegentlich bis zu tobsuchtartigen Anfällen steigerten. Es handelte sich am 5. Juli nicht um Trunkenheit (der Kranke hatte nur mässig Wein genossen, schwankte und erbrach nicht, der Zustand war ein tobsüchtiger, die Muskelkraft gesteigert etc.), sondern um einen Zustand transitorischer Manie, erzeugt durch Hitze, mässigen Weingenuss bei einem durch besondere körperliche Umstände Disponirten.

(Choulant, Gutachten 1853. Friedreich's Blätter 1853. H. 4.)

Convulsive Rauschzustände.

Literatur. Percy, dictionn. des sciences méd. 26. — Lanceraux, dictionn. encyclop. des sc. méd. Art. Alcoolisme.

Nach raschem Uebergenuss von besonders berauschenden Getränken (starke Liqueure, amylalkoholreicher Branntwein u. dgl.) können auf der Höhe der erfolgten Berauschung bei belasteten oder sonstwie veranlagten Individuen nach vorausgehendem Kopfschmerz, heftigen fluxionären Erscheinungen zum Gehirn und Sehnenhüpfen allgemeine Convulsionen mit Zähneknirschen unter Verlust des Bewusstseins auftreten. Diese zweifellos toxisch bedingten Convulsionen wiederholen sich binnen Minuten oder dauern auch continuirlich bis zu einer halben Stunde an.

Gewöhnlich reiht sich hieran ein furibundes Delirium, in welchem der Bewusstlose Alles niederhaut und höchst gefährlich ist. Episodisch können im Verlauf dieses Deliriums noch Convulsionen sich zeigen. Nach einigen Stunden kommen solche Kranke erschöpft und mit allen Zeichen der Nachwirkung eines starken Rausches zu sich ohne nur die geringste Erinnerung aus ihrer convulsiv-deliranten Anfallszeit zu besitzen.

Anderweitige toxische Stoffe.

Literatur. Falk in Virchow's Handbuch der spec. Pathologie. II. — von Böck, Böhm, Naunyn, in Ziemssen's Handbuch. XV. — Friedreich, allgem. Diagnostik der psych. Krankheiten. 1832. p. 349 (ältere Literatur). — Marc, die Geisteskrankheiten, übers. von Ideler. II. p. 481. — Moreau, du haschisch et de l'aliénat. mentale, études psychologiques. Paris 1845. — Brierre de Boismont, des hallucinat. 3. ed. p. 172. — Legrand du Saulle, la folie. Paris 1864. p. 133, 540. — Leubuscher, Patholog. der Gehirnkrankheiten. — Emminghaus, allgem. Psychopathol. p. 360, 365.

Es gibt eine ziemlich grosse Zahl von ätherartigen und narcotischen Substanzen, sowie von Metallverbindungen, die, in genügender Menge dem Kreislauf zugeführt, die Hirnrinde (Delirien, psychomotorische Erregungszustände) und die Sinnescentren (Hallucinationen)

in Erregung versetzen. Solche toxische delirante Zustände dauern meist nur Stunden bis Tage, gehen mit einer tiefen Störung des Bewusstseins einher, so dass sie forensisch unter die Kategorie der krankhaften »Bewusstlosigkeitszustände« gehören. Als die wichtigsten Substanzen, die solche Wirkung haben können, sind unter den Narcoticis Hyoscyamus, Conium, Datura Strammonium, Belladonna, Opium und seine Präparate zu erwähnen.

Daran reihen sich Absinthöl und verwandte ätherische Oele, Aether sulfuricus und Chloroform.

Von den metallischen Giften verdient das Blei Beachtung.

Ein einheitliches Bild repräsentiren diese deliranten Zustände nicht.

Das wichtigste Element im Delirium sind Sinnestäuschungen. Das Delirium kann alle Formen, vom blanden bis zum furibunden annehmen und durch Angst, schreckhafte Delirien und Sinnestäuschungen kann das Leben der Umgebung gefährdet werden.

Das plötzliche Auftreten eines deliranten Zustandes, zumal wenn kein Fieber und keine sonstige körperliche Ursache vorhanden ist, muss die Möglichkeit einer Vergiftung nahe legen.

Der Nachweis einer solchen ist Sache klinischer Beobachtung und chemischer Analyse der Sekrete. Forensisch fällt auch hier das traumartige, auf Bewusstlosigkeit hindeutende Gepräge der Handlungsweise und die meist vorhandene Amnesie ins Gewicht.

Einen Fall von furibundem Delir nach versuchtem Selbstmord mittelst Datura Strammonium theilt Brierre (op. cit. p. 206) mit. Ein Zustand, ähnlich dem Somnambulismus, nach Vergiftung mittelst narcotischen Clystieren (Belladonna, Strammonium, Mohn) ist in Nasse's Zeitschrift 1822 IV p. 200 geschildert.

Auch nach andauerndem Gebrauch von Digitalisinfus will man bei phtisischen u. a. Kranken transitorisches Irresein beobachtet haben (Landsberg, Rust's Magazin 64 H. 3). Die Geschichte einer convulsiven Trunkenheit nach Genuss von Pomeranzenliqueur theilte Marc-Ideler (op. cit. II p. 468) mit. In neuerer Zeit ist man, namentlich in Frankreich, auf toxische Delirien, ähnlich dem acuten Delirium intoxicationis bei Trunksüchtigen, im Gefolge des Absinthmissbrauchs aufmerksam geworden. (Motet, considérations sur l'alcoolisme. Paris 1859; Legrand du Saulle op. cit. p. 540.) Ein heftiges Verfolgungsdelir pflegt die Betreffenden aggressiv und gefährlich zu machen. Bekanntlich treten auch bei Opium- und Morphiumvergiftung nicht selten Delirien und Hallucinationen ein. Von forensisch grösserem Interesse sind die Erscheinungen, welche bei an Morphium-

Einspritzungen Gewöhnten 6—12 Stunden nach Entziehung des gewohnten Nervinums eintreten.

Levinstein (die Morphiumsucht, Berlin 1874) fasst die hier entstehenden Symptome als Delir. tremens acutum der Morphium-Abstinenz auf und schildert diese Zustände wie folgt: Die Kranken werden unruhig, unstät, weinen, schreien, werden selbst auf einige Stunden tobend. Daran reiht sich ein hallucinatorisches Delir (Sehen von Vögeln, Stimmenhören, Gefühl im Wasser zu sitzen, Geruchshallucinationen, hypochondrische Wahnvorstellungen todt zu sein); dabei andauernde Schlaflosigkeit, zunehmendes Muskelzittern, bis zum Zittern des ganzen Körpers und Nystagmus. Dieses Delir dauert bis zu 48 Stunden.

Ein solcher psychischer Ausnahmszustand, in welchem der des gewohnten Reizmittels beraubte Kranke nur ein Ziel hat — in dessen Besitz zu kommen und vor keinem Verbrechen zurückscheuen würde, um diesen Zweck zu erreichen, in seiner verzweiflungsvollen Erregung bis zum Selbstmord getrieben wird, — muss rechtlich dem Delirium tremens gleichgestellt werden.

Möglich wäre ein Diebstahl oder Todtschlag in einem derartigen Zustand und der Kranke, der einem organisch bedingten krankhaften Zwang anheimgefallen ist, könnte nicht als ein blosser von Leidenschaft getriebener Verbrecher betrachtet werden.

Auch das Chloroform kann, wie ein von Büchner, Archiv f. pathologische Anatomie und Physiologie 1859 XVI p. 556 (derselbe Fall Casper's Lehrbuch, besorgt von Liman. 6. Aufl. p. 678) mitgetheilter Fall lehrt, zum krankhaften Bedürfniss werden.

In seltenen Fällen entsteht bei der Chloroformirung ein Zustand wuthzorniger Erregung, in welchem der Chloroformirte aggressiv wird. So erzählt Bouisson (Journal de la soc. méd. de Montpellier August 1847) den Fall eines Kranken, den er wegen Sarcocele chloroformirt und operirt hatte und der, als er wieder zu sich gekommen war, einen Anfall von Wuth bekam, in welchem er Nebenstehende ermorden wollte (s. f. Friedreich's Bl. 1855 H. 5. Güntner, Seelenleben des Menschen 1868 p. 173).

In seltenen Fällen werden transitorische Irreseinszustände durch den Genuss giftiger Schwämme hervorgerufen. Einen bemerkenswerthen Fall von transitorischer Wuth bei Vater und Tochter aus diesem Grund hat Innhauser (s. öst. Zeitschrift für praktische Heilkunde 1856 H. 33) veröffentlicht [1]).

---

1) Weiterer Fall: (Moniteur vom 23. Februar 1868). Nach dem Genuss

Toxische Delirien bei Bleivergiftung hat u. A. [1]) Wunderlich geschildert. Er beschreibt als »transitorische Bleimanie« Zustände, in welchen die Kranken schreien, toben, wüthen, alles zerstören was ihnen unter die Hände kommt, Angriffe auf Personen machen. Dabei oft Zähneknirschen, schreckhafte Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, convulsivische epileptiforme Anfälle. Diese Zustände dauern Stunden bis Tage, lösen sich durch Schlaf, aus dem der Kranke matt, ohne alle Erinnerung zu sich kommt. In anderen Fällen geht der Zustand durch einen Stupor hindurch. Als Prodromi finden sich zuweilen unruhiger Schlaf und schwere Träume, Wüstheit des Kopfes, Kopfweh, gedrückte Stimmung mit oder ohne gleichzeitige Symptome der Bleivergiftung.

f. Pathologischer Affect und Sinnesverwirrung.

Literatur. Friedreich, Lehrb. d. ger. Psychologie. 1835. p. 817 (ältere Literatur). — Henke's Zeitschrift 1, p. 127; 20, p. 306; 22, p. 62; 24, p. 348; 26, p. 474; 39, p. 306; 51, p. 474; 11. Ergänzgsband p. 1. — Henke's Abhandlgen II. p. 309, 340, 371. V. p. 214. — Zeitschr. f. Staatsarzneikde 1839. IV. 3. 1840. III. 459; — Kleinschrod, neues Archiv d. Criminalr. II. H. 3. p. 214. — Hoffbauer, d. Psychologie in ihren Hauptanwendgen etc. § 209. — Ideler, Lehrb. d. ger. Psychol. p. 68. — Annal. méd. psychol. 1871. März. — Casper, Lehrb. 7. Aufl. Biol. Theil. p. 674. — Droste, transitor. Zornwuth. Deutsche Klinik. 1856. No. 30. — Leubuscher, Casper's Wochenschr. 1849. No. 50, 51. — Ellinger, anthropol. Momente der Zurechgsf. 2. Aufl. p. 45. — Lion, Affecte u. Leidenschaften. 1866. — v. Krafft, transitor. Störgen d. Selbstbewusstseins. 1868. p. 99. — Schwartzer, transitor. Tobsucht. 1880. p. 114.

s. f. über »excandescentia furibunda«: Pinel, traité. 1809. p. 155. — Hoffbauer, die Psychologie etc. p. 17, 156, 170. — Platner, edit. Hedrich. p. 112. — Friedreich, Lehrb. p. 826. — Henke's Zeitschr. 1822. H. 1. 1828. H. 1. — Brefeld, ebenda 1843. H. 2. — Friedreich's Blätter. 1859. p. 20. — Ebers, Zurechnung. Fall 18.

Gesetzl. Bestimmungen. Deutsch. Strafgesetzbuch. § 53. 54. 213. 217. 224. — Oesterr. Strafgesb. § 2. lit. g. — Oesterr. Strafgesentw. § 59. alinea 3.

Der noch in physiologischer Breite vorkommende Affect.

Die ruhige Gleichgewichtslage des Fühlens und Vorstellens kann durch plötzlich ins Bewusstsein eintretende und das Wohl und Wehe der Persönlickeit sehr nahe berührende Vorstellungen eine bedeutende Erschütterung erfahren. Einen solchen Zustand heftiger gemüthlicher Erschütterung pflegt man Affekt zu nennen, insofern die veranlassende Vorstellung oder Wahrnehmung den innersten Kern der

---

von giftigen Schwämmen trat bei 2 jungen Leuten alsbald ein transitor. furibundes Delir auf, das vollständige Amnesie hinterliess.

1) Bartens, Allg. Zeitschr. f. Psych. 37. p. 10—13; Lange, Beobachtgen am Krankenbett. Königsberg 1850; Class, Bleitollheit. Württemb. med. Corr.-Blatt 1852. 51; Hirt, Krankheiten der Arbeiter.

Persönlichkeit afficirt hat. Je nachdem der Anlass inhaltlich ein die Interessen der Person fördernder oder verletzender war, unterscheidet man Lust- oder Unlustaffekte. — Die Intensität dieses psychischen Vorgangs lässt durch innere und äussere Momente bedingte Höhe-Stufen erkennen. Die Affekte sind an und für sich der Breite des physiologischen Lebens angehörende Zustände. Criminalpsychologisch muss aber geltend gemacht werden, dass in jedem tiefer gehenden Affekt erhebliche geistige und körperliche Functionsstörungen zu Tage treten und die Besonnenheit auf der Höhe des Affekts eine bedeutende Trübung erfährt.

Von dieser momentanen Einschränkung der sittlichen Widerstandsfähigkeit gegen aus der afficirenden Vorstellungsmasse entspringende rechtswidrige Impulse bis zum völligen Verlust jener bei aufgehobenem Selbstbewusstsein und gänzlicher Sinnenverwirrung finden sich mannigfache Uebergänge.

Neben der Intensität des Affektvorgangs ist die Dauer zu berücksichtigen. Auch durch ungewöhnlich lange Dauer kann ein Affektzustand pathologische Bedeutung und Gepräge bekommen.

Unter normalen Verhältnissen findet der Affekt eine rasche Ausgleichung, indem die tumultuarisch erregte Vorstellungsgruppe des Ich in die frühere Gleichgewichtslage zurückkehrt.

Die Heftigkeit eines Affekts ist abhängig von der psychischen Erregbarkeit als dem centralen Factor, der wieder sich aus constitutionellen, vielfach erblichen Veranlagungen (Temperament), Erziehung (Charakter), vorausgegangenen Schädigungen der Widerstandskraft des psychischen Organs, durch körperliche Einflüsse (Krankheiten, Blutverluste, Schlaflosigkeit, Anämie) und psychische (Affekte, Leidenschaften) zusammengesetzt, sowie von den den centralen psychischen Vorgang begleitenden somatischen Störungen von Seiten der vasomotorischen sensiblen und motorischen Nerven. In dem Masse, als der centrale psychische Vorgang sich tiefergehend gestaltet, pflegt auch die begleitende somatische Mitbetheiligung zu sein.

Am wichtigsten unter diesen somatischen Vorgängen ist die vasomotorische, durch den Affekt ausgelöste und je nach der Qualität des Affekts sich als Gefässkrampf (so bei Schrecken) oder als Gefässlähmung (bei Zorn) gestaltende Mitbetheiligung.

Sie kann der Ausgangspunkt einer organischen Hirnaffektion werden, zu der der Affekt dann nur die veranlassende Ursache bildete (Psychoneurosen, Mania transitoria, Raptus melancholicus). Neben diesen organischen Factoren ist die Plötzlichkeit der afficirenden Vorstellung, ihre Wichtigkeit für das Wohl oder Wehe der Interessen

des Individuums entscheidend. Im Allgemeinen haben freudige Affekte weder central noch peripher die intensive Wirkung wie depressive und erreichen dadurch weder Höhe noch Dauer dieser.

Am heftigsten wirkt der sogenannte gemischte Affekt des Zornes. (Ira furor brevis!)

Die Dauer eines Affekts ist zum Theil abhängig von den seine Intensität bedingenden Momenten, wesentlich aber central von der Mächtigkeit der afficirenden Vorstellung, ihrer Erhaltung im Bewusstsein durch verwandte oder Verdrängung durch neue; peripher von der Möglichkeit einer Ausgleichung der begleitenden organischen Vorgänge durch anderweitige sekretorische (Weinen) und motorische (erleichternde Handlungen). Dadurch dass der Affekt ein psychischer Ausnahmszustand ist, in welchem die Correctur und Beherrschung der vom Affekt getragenen Vorstellungen und Strebungen in Frage gestellt ist, da zudem dieser psychische Zustand einer organischen Grundlage nicht entbehrt und organische, dem Wollen des Individuums entzogene Bedingungen den Erfolg wesentlich mit bestimmen, kann die Rechtspflege die Handlungen des Affekts nicht den im Zustand psychischer Ruhe und Gleichgewichts beschlossenen und ausgeführten gleichsetzen.

Die Rechtspflege wird dieser criminalpsychologischen Thatsache gerecht, indem sie die strafbaren Handlungen des Affekts bei gleichem äusserem Erfolg anders qualificirt (Todtschlag — Mord) und bestraft. Nur darf der Gesetzgeber nicht übersehen, dass Affekt und Ueberlegung nicht schroffe Gegensätze sind und weder der Affekt die Ueberlegung, noch diese den Affekt geradezu ausschliesst.

Auch darf aus einer gewissen Dauer des Affekts, bis eine strafbare That erfolgte, nicht an und für sich zu Ungunsten des Thäters irrig gefolgert werden, dass er dem Affekt hätte Widerstand leisten können.

Eine solche Anschauung vergisst, dass bei leidenschaftlichen Naturen der Affekt sich in sich selbst steigern, bei sittlich und intellectuell Hochstehenden lange bekämpft werden kann, bis ein neuer zufälliger Anstoss den letzten Rest von Besonnenheit und Selbstbeherrschung vernichtet und eine Catastrophe herbeiführt.

Ganz besonders intensiv werden sich Affekte gestalten, wenn die veranlassende Ursache eines solchen die höchsten vitalen (Leben, sexuelle Sphäre) — oder sittlichen (Ehre) Interessen des Afficirten trifft. Dahin gehören Handlungen im Schrecken über die Bedrohung des Lebens (Ueberschreitung der Grenzen der Vertheidigung im Stand der Nothwehr). Deutsch. Strgsb. § 53. Oesterr. § 2 lit. g. Oest. Entw. § 59 alinea 3.

Nicht minder häufig sind an der Grenze des Pathologischen stehende Affekte bedingt durch Noth und Verzweiflung. Sie führen zu Tödtung der Angehörigen im vermeintlich hoffnungslosen Kampf ums Dasein [1]). Es bedarf hier grosser Vorsicht, um nicht Zustände beginnender wirklicher Melancholie mit blossen Affektzuständen zu verwechseln [2]).

Eine weitere Categorie bilden Affektzustände, in welchen Verletzung sexueller und sittlicher Interessen den Kern der afficirenden Vorstellung bildet. Dahin gehören in erster Linie die Affekthandlungen aus unglücklicher Liebe [3]) (Tödtung der Geliebten mit Selbstmordversuch) und aus Eifersucht [4]) (Tödtung aus verschmähter nnd getäuschter Liebe).

In der Regel handelt es sich hier um originär verschrobene excentrische Persönlichkeiten. An diese Fälle schliessen sich jene an, in denen der Ehegatte seine ehebrecherische Frau und deren Verführer in flagranti ereilt und tödtet, endlich solche, in denen ein Mädchen, erschüttert und erschöpft durch die Schmerzen der Geburt, in Scham über die verlorene Geschlechtsehre das soeben geborene Kind mordet.

Die humane Strafgesetzgebung der Neuzeit ist solchen Ausnahmszuständen theils durch besondere Qualifikation (§ 217. 224 Deutsch. Stgesb.) der strafbaren Handlungen, theils durch milde Strafsätze (§ 213. Deutsch Strfgb.) bis zur Straflosigkeit (Rache für Ehebruch in flagranti in Frankreich) gerecht geworden.

Die Beurtheilung derartiger noch physiologischer Breite angehöriger Affektzustände ist Sache des Richters.

In der Regel wird criminalpsychologische Erfahrung hiezu ausreichen, aber der vorsichtige Richter vergesse nicht, dass hier nicht selten psychopathische organische Momente bereits zur Geltung gelangen insofern Imbecillität [5]), originäre Verschrobenheit der Gefühle, der Denkweise und Strebungen [6]) oder auch beginnende Gemüthskrankheit

---

1) Vgl. d. Arbeit des Verf. in Friedreich's Blättern 1870. H. 3: »der Mord der eigenen Kinder«.

2) Vgl. den denkwürdigen Fall Greiner, Vierteljahrsschr. f. ger. Medicin. N. F. XXIX. H. 2.

3) Legrand du Saulle, la folie devant les tribun. p. 495, 497; Marc, d. Geisteskrankheiten, übs. v. Ideler. I. p. 88.

4) Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. Biol. Thl. Fall 216, 217; Marc-Ideler, I. p. 101, II. p. 131; Casper, Vierteljahrsschr. 1854. p. 337; Goltdammer's Archiv. III. 2. p. 420; Journal de médecine mentale. V. p. 100 (Fall Townley).

5) Maschka, Gutachten. 1853. p. 237. geistesbeschränkte Person, die im Affekt der Angst und Verzweiflung ihr Kind mordete.

6) Vgl. den denkwürdigen Fall in Friedreich's Blättern. 1879. H. 5 u. 6. Ein Richter erschiesst seine (sterbende) Gattin.

vorhanden sein und dem Affekte krankhafte Stärke und Impulse verleihen können.

Derartige Fälle bilden den Uebergang zu den sog. pathologischen Affekten.

Der pathologische Affekt.

Pathologisch muss ein Affektzustand genannt werden, wenn er abnorme Intensität und Dauer zeigt. Diese Erscheinung deutet auf pathologische Bedingungen hin. Es kann die centrale psychische Widerstandsfähigkeit gegen die afficirende Vorstellung herabgesetzt sein (krankhafte Gemüthsreizbarkeit), es können die den Affektvorgang begleitenden peripheren somatischen Vorgänge im Nervensystem besonders intensiv und andauernd stattfinden.

Am wichtigsten ist unter diesen die beim leichtesten Affektvorgang schon deutlich erkennbare Mitbetheiligung der vasomotorischen Nerven.

Ist das vasomotorische Centrum durch den Affektshock abnorm erregbar oder erschöpfbar, so werden die begleitenden Erscheinungen des Gefässkrampfes oder der Gefässlähmung intensiv und zeitlich abnorm und die dadurch bedingten Aenderungen des Blutdrucks und der Circulation setzen psychische Störungen, die zwar als Affekt beginnen, aber in weiterer Verlaufsfolge vielmehr das Gepräge eines transitorischen Irreseins sensu strictiori annehmen.

Dieser Höhe der Affektwirkung entspricht eine tiefe Störung des Selbstbewusstseins bis zur Aufhebung desselben, der eine getrübte bis aufgehobene Erinnerung intensiv und zeitlich parallel geht.

Das klinische Bild solcher pathologischen Affektzustände kann sich als stuporartige Hemmung des Vorstellens und Umneblung des Bewusstseins oder als traumartig verworrenes wirres Durcheinanderjagen der Vorstellungen bei tief gestörter Apperception (Sinnesverwirrung) oder als wuthzornige Erregung gestalten. Im letzteren Fall nähert jenes sich der Mania transitoria (ira furor brevis), jedoch ist bei dieser der Anfall nicht die unmittelbare Folge des Affekts, die Dauer des Anfalls eine längere; zudem sind Selbstbewusstsein und damit Rückerinnerung viel tiefer gestört und gleicht sich die Erregung durch einen tiefen Schlaf aus.

Die forensische Beurtheilung darf nicht bei der phänomenalen Betrachtung dieser Zustände stehen bleiben. Sie muss die ursächlichen Verhältnisse ermitteln, die den Affekt zu einem pathologischen werden liessen. Die ursächlichen Bedingungen stimmen vielfach mit denen der pathologischen Alkoholzustände überein.

Handelt es sich doch in beiden nicht um Affekt oder Rausch, sondern um einen Zustand transitorischen Irreseins, zu dessen Auslösung Affektvorgang oder Alkoholgenuss nur den Anstoss gaben und dessen Vermittlung in eingeleiteten und dann selbständig sich gestaltenden organischen Vorgängen (geänderten vasomotorischen Innervationsverhältnisse) begründet ist.

Die Dispositionen zur Entstehung pathologischer Affekte können dauernde oder vorübergehende, im ersten Fall angeborene meist erblich bedingte, oder erworbene sein.

1. Sehr häufig ist die krankhafte Gemüthserregbarkeit Theilerscheinung einer erblichen organischen Belastung, die sich durch mannigfache anderweitige functionelle Degenerationszeichen (leicht erregbaren Vasomotorius, Alkoholintoleranz) durch Charakteranomalien, Excentricitäten, psychische Defekterscheinungen (Idiotie, Schwachsinn) kundgibt. —

In der Ascendenz finden sich Fälle von Nerven- oder Geisteskrankheit, Trunksucht u. a. Infirmitäten. Vergeblich bemühten sich Erziehungseinflüsse den vermeintlichen, in Wirklichkeit aber organisch bedingten Charakterfehler, der schon von Kindesbeinen auf sich bemerklich machte, zu bekämpfen.

2. Die dauernde Aenderung der Gemüthserregbarkeit ist erworben. Sie ist Residuum schwerer Insulte des Gehirns durch Kopfverletzung, Apoplexie, Meningitis, Geisteskrankheit, Typhus — oder Symptom noch bestehender Krankheitszustände des centralen Nervensystems (Alkoholismus chronicus, Dementia paralytica, Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie).

3. Die abnorme Anspruchsfähigkeit auf afficirende Eindrücke ist Erscheinung einer vorübergehenden geringeren Widerstandsfähigkeit des Gehirns in Folge chronischer Krankheiten, die Schlaf, Ernährung, Blutbildung tief störten, in Folge anhaltender psychischer Reize (Affekte, Leidenschaften, Sorge, Kummer, intellectuelle Ueberanstrengung), in Folge des schwächenden Einflusses des Stillens, der gerade vorhandenen und erfahrungsgemäss den Tonus der Nervencentren herabsetzenden Menstruation, oder in Folge gleichzeitig mit dem Affektvorgang zur Wirkung gelangender und den vasomotorischen Tonus herabsetzender hoher äusserer Temperatur, Alkoholexcesse u. dgl.

Die Zurechnungsfähigkeit bei den Handlungen des pathologischen Affekts als eines Zustandes krankhafter Bewusstlosigkeit ist aufgehoben. Eine Expertise ist unerlässlich. Inzichten für das Gegebensein solcher pathologischen Affektzustände wird dem Untersuchungsrichter zunächst die Behauptung des Angeschuldigten bieten,

dass er sich des Thatbestands gar nicht oder nur lückenhaft erinnern könne.

Es ist dann Sache des Experten, die anthropologischen und klinischen ursächlichen Bedingungen eines pathologischen Affekts aufzuzeigen.

Der Schwerpunkt des Gutachtens liegt jedenfalls in dieser Motivirung. Unterstützend für die Beweisführung sind dann die klinische Feststellung des Zustands zur Zeit der That, die Prüfung der Amnesie als einer thatsächlichen und die Ermittelung ihres zeitlichen Umfangs. Auch der Intelligenzzustand der Angeschuldigten verdient alle Beachtung, insofern die Affekte Schwachsinniger meist ein pathologisches Gepräge an sich tragen und unmittelbar überwältigend wirken.

Auch die etwaige Planlosigkeit, über alles vernünftige Mass hinausgehende Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit des Thäters lassen nach Umständen auf eine vorhanden gewesene Sinnenverwirrung schliessen. Die Casuistik [1]) besteht in Fällen von Körperverletzung, Todtschlag, Brandstiftung.

---

1) Fälle bei Trunksüchtigen u. Angetrunkenen: Klein's Annalen. VIII. 6. (Tödtung); Lorent, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 29. H. 6 (Tödtung eines Kameraden); Delacour, Annal. méd. psychol. 1877. Mai (originärer Schwachsinn, später acute Hirnerkrankung, seitdem Alkoholintoleranz, Misshandlung der Eltern in angetrunkenem Zustand u. pathol. Affekt); Brierre, Annal. méd. psychol. 1866. Juli (Tödtung, Verwundung mehrerer Personen); Maschka, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. IX. H. 1 (ähnlicher Fall); Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. Fall 266 (Gewaltthaten gegen die Umgebung); ebenda. Fall 297 (Todtschlag in der Nachwirkung eines starken Rauschs); Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1857. p. 27 (ähnlicher Fall, Tödtung der Frau); Friedreich's Centralarchiv VI. 2 (Tödtung eines Kameraden); Henke, Abhandl. II. p. 371 u. 382 (ähnliche Fälle, Tödtung); Bonnet u. Bulard, Ann. méd. psychol. (Tödtung der Stieftochter); v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. III. p. 129 (Verletzung der Ehefrau).

Fälle bei Epileptischen: Henke's Zeitschr. 1840. H. 2. p. 278 (gefährliche Bedrohung der Umgebung); Bonfigli, Rivista sperimentale. p. 470 (Tödtung); Rothe, Psychiatr. Centralblatt. 1877. 5, 6, 7 (taubstummer E., der die Mutter tödtet und den Bruder lebensgefährlich verletzt).

Bei Hysterischen: Buchner, Friedreich's Blätter. 1867. H. 1.

Bei erblich Belasteten: Bouquet u. Combes, Ann. méd. psychol. 1866. März (Tödtung des Schwiegervaters mit folgendem Selbstmordversuch); Griesinger, Vierteljahrsschr. f. ger. Medic. N. F. H. 2. 1867 (Insultirung eines Vorgesetzten durch einen Offizier); Irrenfreund. 1870. No. 9 (Mordversuch an der Geliebten); v. Krafft, Lehrb. d. gerichtl. Psychopathol. 2. Aufl. Beob. 113; Marc-Ideler, II. p. 371 (Anfälle von transitor. Zornwuth zur Zeit der Menstruation. Beleidigung in diesem Zustand. Ehrenbeleidigungsklage. Eidliche Versicherung der Unwahrheit der Beschuldigung. Anklage wegen Meineid. Freisprechung); Tarchini Bonfanti, Archiv. italiano. 1867. November. p. 302 (Mordversuch).

Fälle von pathol. Affekt in Folge von Hirnkrankheiten und a. schwächenden Einflüssen: v. Krafft, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1868. H. 1 (Schwachsinn nach Delirium acutum. Tödtung der Mutter); Löwenhardt, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XIX. H. 2 (Hirnleiden nach

Beobachtung 1. Pathologischer Affekt eines Betrunkenen. Mord der Frau.

M., ein 42jähriger, bisher unbescholtener Maurer, hatte seine Frau, die mit ihm in Unfrieden lebte, ohne vorhergegangenen Streit durch Zerschmetterung des Kopfes mittelst Beiles und durch mehrere Beilhiebe in den Rücken getödtet und sich dann selbst zur Inhaftnahme gestellt. Er behauptete, in Bewusstlosigkeit die That vollbracht zu haben.

M. hatte bisher als geistesgesund und besonnen gegolten. Spuren einer körperlichen Erkrankung fanden sich nicht vor. Ausser einer Lungenentzündung vor 6 Jahren war er nie krank gewesen.

Er galt als ein fleissiger, intelligenter, sparsamer Mann. In den letzten Jahren hatte er viel Kummer über seine Frau gehabt, die Schulden machte, ihn schlecht behandelte, ihm die eheliche Pflicht verweigerte, sich von ihm scheiden lassen wollte. Aus Desperation hatte er oft zur Flasche gegriffen, doch war er kein habitueller Trinker. Trotz der schlechten Behandlung, die ihm seine Frau widerfahren liess, hegte er doch keinen Groll gegen sie und wollte zu einer Ehescheidung sich nicht herbeilassen.

Einige Tage vor der Tödtung hatte die Frau wieder mit ihm Streit gehabt und die Eheleute hatten in Folge dessen kein Wort mehr miteinander gesprochen. Am Morgen des Tages, an welchem er sie erschlug, hatte er wieder einen Aerger über sie gehabt, unter Tags viel Schnaps getrunken, auch einmal vor sich hingesagt: »ich komme nicht darüber weg«. Bei der Heimkehr von der Arbeit war M. betrunken und nicht mehr ganz sicher auf den Füssen. Er schimpfte auf seine Frau und deren Näherin, nannte die erstere, als sie heimkam eine alte Vettel, ging aufgeregt in der Stube auf und ab, schlug plötzlich mit der Faust auf den Tisch, dass der Cylinder einer daraufstehenden Lampe zerbrach und als die Frau ruhig sagte: »In dieser Woche ist es schon der zweite Cylinder«, misshandelte er seinen Sohn, bis die Grossmutter den weinenden Knaben entfernte. Die Mutter sagte bloss: »O Gott, er wird mir noch den Knaben zu Schaden schlagen«. Sie verliess die Stube, M. ging aufgeregt nach wie vor auf und ab. Kurze Zeit nachher hörte man aus der Nebenstube einen Schrei und gleich darauf kam M. heraus, warf die Thür ins Schloss, zog den Schlüssel ab und entfernte sich. Man sprengte die Thüre und traf die Frau sterbend. Das Beil lag blutig an den inneren Thürstock gelehnt.

Während man noch die Todte umstand, kam M. in blossen Strümpfen und mit einem Strick in der Hand herein. Er war ziemlich aufgeregt, und als man ihm sagte, seine Frau habe noch eine Viertelstunde gelebt, entgegnete er: »Arme Mina, Du dauerst mich, da hast Du gewiss noch recht ausstehen müssen, ich dachte Du wärest gleich todt.« Auf Vorhalt des Gemeinde-Vorstehers erwiederte er: »Acht Jahre war's gut gegangen, die letzten acht Jahre wollte es aber nicht mehr gehen; ich konnte nicht anders.«

Ueber seinen Verbleib nach der That gibt er an, er sei fortgelaufen, habe nicht gewusst wohin, auch sei er 2mal ins Wasser gefallen, dadurch ernüchtert worden und zu Besinnung gekommen. »Es war mir, als müsse ich zu Hause etwas Unrechtes begangen haben, und ich lief desshalb ins Haus zurück, um zu sehen was geschehen war.«

Als er die Frau todt in ihrem Blute liegen sah, sei ihm klar geworden »Das bist Du gewesen«. Auf dem Weg nach dem Gefängniss, den er fahrend zurücklegte, schlief er längere Zeit. Eine erbliche Anlage zu Hirnkrankheiten war nicht zu constatiren; er hatte gewöhnlich mässig getrunken, weil er den Schnaps nicht vertragen konnte.

Das Gutachten führte aus, dass Affekte und Trunkenheit zusammenwirkten, um einen an Bewusstlosigkeit grenzenden Zustand zur Zeit der That zu erzeugen, womit auch die constatirte Amnesie

---

Kopfverletzung. Tödtung des Kindes); Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. Fall 241 (Typhus, seitdem Intoleranz gegen Alkohol. Tödtung in angetrunkenem Zustand).

für diese und sein Verhalten unmittelbar nachher im Einklang stand. Der Angeklagte wurde des Todtschlages unter mildernden Umständen für schuldig erkannt und zu 5 Jahren Gefängniss verurtheilt, da der Gerichtshof annahm, M. habe sich zur Zeit der That in einem Zustand befunden, welcher, ohne die Fähigkeit zur Selbstbestimmung gänzlich auszuschliessen, an einen bewusstlosen Zustand angrenzte. (Ettmüller, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XVI. H. 2.)

Beobachtung 2. Todtschlag in pathol. Affekt, begangen von einem Reconvalescenten nach Insolation.

Aufseher B., von jeher, wohl auf Grund einer Herzhypertrophie, zu Gehirncongestionen disponirt, die sich durch wiederholt erlittene Schädelverletzungen noch gesteigert hatten, erkrankte am 20. August durch Arbeit in heftiger Sonnenhitze an einer meningealen Reizung (Delirien, Convulsionen, Zähneknirschen, schwere Bewusstseinsstörung). Die bedrohlichen Erscheinungen gingen zwar bald zurück, aber Kopfschmerz, Druckgefühl, enorme Hyperästhesie der Kopfhaut etc. machten ihn noch bis zum 12. September arbeitsunfähig. Seither zeigte sich eine Aenderung des Charakters, Reizbarkeit, Streitsucht, Intoleranz gegen Alkoholica. Schon bei Genuss von geringen Quantitäten Bier kam es zu heftigen, von Angst und Verwirrtheit begleiteten Congestionen. Am 8. November befand sich Pat. wieder in einem solchen Zustand, gerieth dabei in Streit mit einem seiner Arbeiter, schliesslich in Rauferei, bei welcher der früher friedliebende, geachtete Mann dem Arbeiter mit einem Schürhaken den Schädel einschlug. Erst am andern Morgen kam der verwirrte B. zum klaren Bewusstsein seiner That, die er nicht beschönigen wollte, aber auch nicht begreifen konnte.

Das Gutachten führte in überzeugender Weise aus, dass es sich um einen Zustand krankhafter Sinnesverwirrung zur Zeit der That handelte, und B. wurde freigesprochen. (Zippe, Wien. med. Wochenschrift 1878. No. 51.)

Beobachtung 3. Pathologische Affekte eines Epileptikers. Jahrelange Verkennung der Krankheit und ungerechte Verurtheilungen des Kranken.

K., geboren 1851, stammt von einem »eigenartigen« Vater, dessen Schwester blödsinnig war und von einer Mutter, die »simpel« sein soll. Im 5. Jahr war er schwer krank, lag längere Zeit ohne Bewusstsein da. Als Schüler und auch später litt er an heftigen Wuthanfällen, in denen er sich zu den gröbsten Thätlichkeiten hinreissen liess. Mit 19 J. heirathete er, erzeugte ein Kind. Einige Zeit nachher (Nov. 71) musste er seiner Militärpflicht genügen, wurde einexercirt und am 23. 4. 72 nach Frankreich geschickt. Schon am 28. desertirt er, wird am 1. 5. aufgegriffen, behauptet gar kein Soldat zu sein, obwohl er militärische Kleidung trägt, er habe nur seinen Bruder in Frankreich besucht. Auf dem Weg zum Regiment faselt er, er wolle nach Amerika, man solle ihn laufen lassen. Später gesteht er seine Flucht — aus Heimweh. Da er den Rückweg nicht finden konnte, sei er vorwärts gegangen, ohne weiter daran zu denken, was aus ihm werden solle. Er habe schon unterwegs gemerkt, dass er eine Dummheit gemacht und wäre gerne zur Truppe zurückgekehrt, wenn er den Rückweg hätte finden können. Seine Erinnerung für diese ganze Episode ist summarisch, stellenweise sogar ganz fehlend. Er ist einfach herumgedämmert.

K. wurde ohne Weiteres zu 6 J. Festung verurtheilt, obwohl er seinem Chef den Eindruck eines geistesschwachen Menschen machte.

Am 12. 7. 75 begnadigt und dem Regiment wieder zugeschickt, lauft er bald darauf wieder davon und erhält 14 Tage Arrest.

Am 3. 3. 76 wird er der Desertion verdächtig betreten, macht über die

Frage, wohin er wolle, die Aeusserung: »ich habe das Leben satt und will jetzt sterben« und gleich darauf einen Selbstmordversuch, lässt sich ruhig zurückbringen, wird in der Kaserne plötzlich erregt, ruft dem Rittmeister zu: »Sie Spitzbube, Sie Räuberhauptmann«, wendet sich zur Mannschaft mit den Worten: »Ihr seid alle Spitzbuben, Ihr seid eine Räuberbande«. Vor den Regimentskommandeur gebracht, geräth er in heftigen Affekt, zittert am ganzen Körper, ist blass und wie geistesabwesend. Er ruft: »ich will nicht länger dienen, nicht gehorchen, ich will bestraft sein, ich will auf Festung kommen, nein, ins Zuchthaus will ich, nehmen Sie doch eine Pistole und schiessen mich todt, ich wehre mich nicht«. Dann wird er ruhig. Er ist noch einige Tage geistig nicht klar, erinnert sich in der Folge nur summarisch des Vorgefallenen und kann sich sein Benehmen und seine Aufregung nicht erklären. Er wird mit 2 Monaten Gefängniss bestraft!

Am 15. 7. 76 nach einem Verweis, sprang K. aus Reih und Glied, geberdete sich wie rasend, zerriss das Hemd, fluchte, schimpfte. Sowohl diesmal als das vorige Mal fanden ihn die Militärärzte vollständig gesund (!). Ein Jahr Gefängniss.

Am 19. 4. 78 erhielt er vom Sergeanten wegen lässiger Haltung eine Zurechtweisung. K., anfangs still und den Sergeanten anstierend, brach in die Worte aus: »was willst du von mir Spitzbube?« Ein Jahr Gefängniss, obwohl er sich der Worte nicht entsinnen konnte und nur weiss, dass er in einer fast sinnlosen Aufregung war.

Am 14. 5. 78 Nachmittags, als er zum Erdkarren geführt wurde, fing K. plötzlich an zu schimpfen: »Ihr seid alle Spitzbuben, der K. von P. ist der grösste, Ihr habt mich doch Alle verstanden«. In Arrest abgeführt, wiederholte er diese Reden und gab einem intervenirenden Polizeibeamten einen Schlag ins Gesicht. Darauf liess er sich ruhig abführen. Er gestikulirte lebhaft und zitterte während dieses Auftritts. Darauf scheint ein stuporöser Zustand gefolgt zu sein. Am 17. hatte er nur summarische Erinnerung von dem ganzen Vorfall, wusste nur, dass er in Wuth gewesen war.

K. wurde am 19. 8. der Irrenanstalt zur Beobachtung übergeben. Er ist 26 J. alt, Schädelumfang 59,5 Cm. Längsdm. 20, Parietaldm. 16 Cm. R. Gesichtshälfte flacher als linke, r. Mundwinkel schlaff. Geringes convergirendes Schielen. Gesichtsausdruck stupid. Die Sprache häufig anstossend. Lippenbewegung ungeschickt. Die Uvula steht nach links. Vegetative Störungen bestehen nicht. Die r. Körperhälfte ist empfindlicher, die electromusculäre Contractilität hier gesteigert.

K. verhielt sich ruhig, nur zeitweise nahm er ein verändertes, moroses, barsches Wesen an. Er machte geistig einen stumpfsinnigen, theilnahmlosen Eindruck, war wortkarg, bedauerte sein Vergehen, könne aber nichts dafür, da er im Aerger Handlungen vornehme, von denen er selbst nichts wisse: der Rittmeister sei ihm immer wie ein Teufel vorgekommen, sodass er häufig die Hand an den Säbel gelegt habe, um ihn zu durchstechen. Seit Jahren habe er alle 14 Tage bis 2 Monate schlaflose Nächte. Da höre er dann ein fernes Gemurmel, das immer näher komme und stärker werde. Er sehe dann allerlei ängstliche Sachen — sich am Galgen, Soldaten etc., er könne dann aus all dem Zeug nicht klug werden. Nach solchen Nächten sei er dann missmuthig, reizbar, komme dann leicht in die heftigste Wuth, ohne sich seiner Handlungen bewusst zu sein.

In seinem ganzen geistigen Wesen liegt etwas Gedrücktes, Abgestumpftes.

K. ist erblich belastet. Nach einer Gehirnentzündung im 5. Jahr, die eine Facialislähmung centralen Ursprungs (gesteigerte electromusculäre Contractilität!) hinterlassen hat, erscheint er schwachsinnig, zeitweisen Wuthanfällen, epileptoiden Zuständen mit Hallucinationen unterworfen, durch die er zu Handlungen hingerissen wird, für welche er als unzurechnungsfähig zu bezeichnen ist.

Zur Stütze dieses Gutachtens wird u. A. auf den pathologischen (macrocephalen) Schädel verwiesen. Die epileptoide Natur der Anfälle ergibt sich aus ihrer Gleichartigkeit, ferner aus dem Verhalten der Erinnerung. Diese ist bald nach dem Paroxysmus vorhanden, aber später fehlt ihm die Erinnerung, es ist ein entschiedener partieller Erinnerungsdefekt vorhanden.

Das schwere geistige Leiden macht den K. zum Militärdienst unfähig. In Folge dieses Gutachtens wurde K. für unzurechnungsfähig erklärt und seine Entlassung aus dem Militärverband beantragt.

(Gerlach, Zeitschrift Irrenfreund 1879. No. 1 u. 2.)

g. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit dem Vorgang des Gebärens.

Literatur. Nägele, Erfahrungen u. Abhandlgn. Mannheim 1812. p. 114. — Platner, med. chir. Zeitschr. 1817. 30. — Henke's Zeitschr. 1826. H. 3., 1828. H. 3., 1830. H. 1 und 3., 1852. H. 1. — Jörg, Zurechnungsfähigk. d. Schwangeren und Gebärenden. Leipzig 1837. §§ 186—188. — Albert, Med. Corr.blatt baier. Aerzte. 1850. 77. — Churchill, Dublin. Journal. 1850. Febr. — Boileau de Castelneau, Annal. d'hygiène. 1851. XLV. p. 437. — Kiwisch, klin. Vorträge. 1855. Bd. III. p. 436. 520. — Wunderlich, Lehrb. 1854. Bd. II. p. 1321. — Marcé, de la folie des femmes enceintes. Paris 1858. — Henke, Abhdlgn. IV. p. 232. V. p. 237. — Niemeyer, Ztschrf. f. Geburtshilfe u. prakt. Medicin. Bd. I. H. 1. p. 159. — Taylor, med. jurisprud. p. 178. — Schwörer, Thatbestand d. Kindermordes p. 13. — v. Fabrice, d. Lehre von d. Kindesabtreibung u. d. Kindesmord. 1868. p. 402.

Ein häufiges Vorkommen sind Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit während und bald nach der Geburt. Sie haben eine eminente Wichtigkeit dadurch, dass sie das Leben des Kindes in Gefahr bringen und das Verbrechen des Kindsmords bedingen können, sei es, dass die ohnmächtige oder sonstwie bewusstlose Mutter passiv ausser Stand ist, dem neugebornen Kind die nöthige Hilfeleistung zuzuwenden oder aktiv, getrieben durch mächtige Affekte, wuthzornige Erregung, Delirien, Hallucinationen, ihrer Sinne nicht mächtig, zur Mörderin wird.

Wenn auch Jörg (op. cit. p. 309) zu weit gegangen sein dürfte, indem er annahm, dass überhaupt keiner Gebärenden von der 3. bis zum Ende der 5. Geburtsperiode die volle Zurechnungsfähigkeit zugestanden werden könne, so ist doch nicht zu läugnen, dass der physisch und psychisch tief eingreifende Vorgang der Geburt leicht zu einer transitorischen Störung des Selbstbewusstseins führt, die ebenso schwierig nachweisbar, als für die Schuldfrage bedeutungsvoll ist.

Passiv durch Unterlassung der nöthigen Hilfeleistung seitens der Mutter, welche ihren Zustand nicht erkannt hatte, oder zur Wahrung der Geschlechtsehre heimlich niederkam, oder als Mehrgebärende von einer vorzeitigen, überschnellen Geburt überrascht wurde, kann der Tod des Kindes in verschiedenen Zuständen von Bewusstlosigkeit der Gebärenden erfolgen. Sie können Folge der Schmerzen, des Blutverlustes sein und selbst nach ganz leichter Geburt auftreten. Das Kind geht dann durch Ersticken im Koth, Blut der Mutter, im Bettzeug oder durch Nichtunterbindung der Nabelschnur, unterlassene

Befreiung der Mundhöhle von Schleim, versäumte Erwärmung u. s. w. zu Grund.

Der Zustand krankhafter Bewusstlosigkeit kann der der Ohnmacht, Betäubung sein. In seltenen Fällen handelt es sich um kataleptische oder hypnotische Zustände auf hysterischer Grundlage. So theilte Schultze (Preuss. med. Ver. Ztg. No. 31) den Fall einer Entbindung in tiefem Schlafzustand mit. Dieser Zustand war schon 3 Tage vor der Geburt eingetreten und löste sich einen Tag nach dieser mit Amnesie für die ganze Zeit seines Bestehens [1]).

Wichtiger sind die Fälle, in welchen die Mutter in puerperalem psychischem Ausnahmszustand aktiv gegen ihr Kind vorgeht. Die im Puerperium sich ergebenden Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit sind die bereits geschilderten.

Ihr Zustandekommen erleichtert der moralisch und physisch mächtig erschütternde Einfluss des Geburtsvorgangs und je nach dem pathogenetischen Moment einer moralischen (mächtige Affekte) oder physischen hinzukommenden Ursache (Wehenschmerz, Gefässlähmung oder Gefässkrampf des Gehirns, fieberhafte Erkrankung, präexistirende epileptische, eclamptische oder hysterische Neurose) wird sich das concrete Bild krankhafter Bewusstlosigkeit verschiedenartig gestalten.

Am häufigsten handelt es sich um:

1. heftige und ins pathologische Gebiet hinüberreichende Affekte, die unehelich Gebärende aus Scham über die verlorene Geschlechtsehre, aus Sorge um die Zukunft, zumal wenn der Verführer die Geliebte verlassen hat, aus Schrecken bei den Zeichen herannahender Geburt befallen. Und diese mächtigen Gemüthsbewegungen dazu noch in einem Augenblick, wo der Körper durch die Schmerzen der Geburt erschöpft, irritirt ist! Leicht kommt es hier zu Affekten der Verzweiflung bis zu völliger Sinnenverwirrung [2]).

In der Regel wird solchen Affektzuständen gegenüber, da ihre Beurtheilung eine vorwiegend psychologische ist, die Erfahrung des Richters ausreichen. Das humane Strafgesetz der Neuzeit, welches das besonders qualificirte Verbrechen des Kindsmords mit einer verhältnissmässig milden Strafe belegt, trägt solchen psychischen Ausnahmszuständen gebührende Rechnung.

---

1) Weitere Fälle s. Heister, Behrens, Diss. de partu mirabili in somno profundo matris facto. Helmst. 1751; Haller, element. physiol. VIII. p. 420; Loder's Journal. I. p. 132; Med. Chirurg. Zeitg. 1817. No. 30; Friedreich, ger. Psychol. p. 696; Henke, Abhdlgen. I. p. 44.

2) Bertherand, la syncope de la folie émotive des accouchées. Annal. de la société de méd. d'Anvers 1871 August; Gaucher, la syncope etc. Gaz. méd. de l'Algérie 1871. No. 12.

Anders ist der Fall, wenn der Affekt seine volle pathologische Höhe erreicht. Hier handelt es sich um besondere organische Bedingungen, deren Nachweis dem Arzt zufallen muss. Amnesie für die Zeit der That muss für den Richter ein Fingerzeig pathologischer Stärke des Affekts und nothwendiger Requisition des ärztlichen Technikers sein.

2. Zuweilen wird krankhafte Bewusstlosigkeit in Folge der heftigen Irritation des Bewusstseinsorgans durch übermächtigen Wehenschmerz herbeigeführt. Eine neuropathische Constitution begünstigt das Eintreten dieses Zustandes, dessen Gelegenheitsursachen mechanische Geburtshindernisse, zu früher Abfluss des Fruchtwassers, Querlage des Kindes etc. sind.

Der Zustand kann sich als wuthzornartige Erregung [1]), in welcher die sinnlose Gebärende um sich tritt und schlägt, Hand an die Leibesfrucht legt, gestalten oder in rein organischer, reflektorischer Entstehungsweise in Form eines Delirium [2]) (nervosum) sich entäussern. Die Dauer dieses psychischen Ausnahmszustands, der zuweilen noch über die Ausstossung der Frucht hinausreicht, beträgt eine Viertel- bis halbe Stunde und endigt mit einer psychischen Prostration, aus der die Wöchnerin mit Amnesie für alles Vorgefallene zum Bewusstsein zurückkehrt.

3. Wiederholt wurden auch Anfälle genuiner Mania transitoria bei Gebärenden (3. und 4. Geburtsperiode) und Neuentbundenen beobachtet, namentlich bei Individuen, die neuropathisch, von erschöpfbarem Gefässnervensystem und durch beschwerliche Schwangerschaft, verzögerte schmerzhafte Geburt erschöpft waren, bei denen zudem Gemüthsbewegungen, hohe äussere Temperatur ungünstig einwirkten. Solche meist unter dem Bild einer heftigen zornigen Tobsucht verlaufende puerperale Fälle dauern bis zu mehreren Stunden [3]).

4. In seltenen Fällen und, wie Schwartzer (op. cit. p. 141) bemerkt, bei blutarmen, neuropathischen durch vorausgegangene Krankheiten, gehäufte Schwangerschaften, Lactation, die Zufälle der gegenwärtigen Geburt, namentlich Blutverluste, erschöpften Personen wer-

---

1) Fälle: Osiander, neue Denkwürdigkeiten 1797. I. p. 134; Wigand, Geburt d. Menschen. I. p. 81; Jörg, op. cit. p. 324; Schwörer, op. cit. p. 18.

2) Toel, Henke's Zeitschr. 1826. H. 3; Friedreich, ger. Psychol. p. 697; Osiander, op. cit. I. H. 1; Boileau, op. cit. p. 437; Esquirol, malad. mental. 1838. I. p. 231; Marcé, op. cit. p. 134.

3) Kiwisch, klin. Vorträge. p. 520; Flemming, Horn's Archiv. 1836. p. 622; v. Krafft, Mania transit. p. 32; Kluge, med. Ver.Zeitg. 1837. 22; Barth, Henke's Zeitschr. 1828. p. 108; Schwartzer, transitor. Tobsucht. p. 172.

den auch transitorische Angstzustände (Raptus melancholicus) mit allen Erscheinungen des Gefässkrampfs beobachtet. Das Leben des Kinds ist durch die heftigen, bewusstlosen Reaktionen auf die qualvolle innere Angst und durch delirante Vorgänge in höchster Gefahr.

5. Mit dem Zeitpunkt der Geburt können epileptische und hysterische Anfälle oder diesen Neurosen zukommende delirante Zustände zusammenfallen. Die Neurose datirt aus früheren Lebensperioden oder aus der Zeit der letzten Schwangerschaft [1]).

In diese Categorie gehören auch die unter 400 Gebärenden etwa einmal vorkommenden eclamptischen Zustände, die sich mit Delirium verbinden oder mit solchem abwechseln können [2]).

6. Endlich kommen Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit in Form von Delirium febrile vor, das durch vor, während oder nach der Geburt entstandene entzündliche Puerperalaffektionen (Peritonitis, Perimetritis u. s. w.) bedingt ist [3]).

Die verhältnissmässige Häufigkeit solcher unfreien Zustände im Puerperium legt dem Untersuchungsrichter die grösste Vorsicht in der Erwägung des subjektiven Thatbestandes auf und lässt eine gerichtsärztliche Expertise zum Mindesten wünschenswerth erscheinen. Die Mannigfaltigkeit solcher Zustände ist für den Gerichtsarzt ein Fingerzeig, auf wie vielerlei psychische und somatische Umstände des Falles er sein Augenmerk zu richten hat. Nur eine anthropologisch-klinische Untersuchungsmethode gibt hier die nöthige Grundlage. Psychologisch ist hier Amnesie ein Memento eines unfreien Zustands, der eben anthropologisch und klinisch geklärt und erwiesen werden muss.

Als Anhaltspunkte für die Beurtheilung sind hier neben der Ermittlung des objektiven Thatbestands, (Zeichen vorhanden gewesener Lebensfähigkeit, stattgefundenen Lebens, Todesart, besonders grässliche Verstümmelung der Leiche) und neben den allgemeinen criminalpsychologischen Momenten (Charakter, Leumund, uneheliche Geburt, geäusserte Absicht zu tödten oder Vorbereitungen, das Kind am Leben zu erhalten, verheimlichte Schwangerschaft, absichtlich

---

1) Ephemerid. natur. curios. Dec. III. Ann. 7. 8. obs. 124; Storch, Weiberkrankheiten. V. cas. 1; Pfeufer, Kopp's Jahrb. d. Staatsarzneikde. 8. Jahrg. p. 182. (Ein an einer hyster. Neurose leidendes Mädchen, das in transit. Störg. bei der Geburt sein Kind tödtet); Platner, Programm 33 (in epilept. Delir vollzogene Kindestödtung).

2) Platner, Analect. med. for. part. XL., derselbe Fall bei Krügelstein, Henke's Zeitschr. 65. p. 464; Seydel, Vierteljschr. f. ger. u. öffentl. Med. N. F. IX. Oct.

3) Pichler, Lehrb. d. ger. Med. 1861. p. 189. Im Puerperalfieberdelirium vollzogene Tödtung des Kindes. Völlige Amnesie.

hilflose Niederkunft, Reue u. s. w.) für den Experten besonders wichtig:

a) die somatische und psychische Constitution mit Rücksicht auf erbliche Veranlagung und Belastung, frühere Neurosen und Psychosen, das Verhalten bei früheren Geburten, der körperliche und geistige Zustand in der letzten Schwangerschaft mit besonderer Berücksichtigung tieferer Erkrankung, erheblicher Anämie, vorhanden gewesener Gemüthsbewegungen und Verstimmungen, hysterischer, epileptischer, eclamptischer Anfälle, ungewöhnlicher Gemüthsreizbarkeit;

b) die Ermittlung des Hergangs der Geburt, insofern Beckenenge, grosses Kind, bedeutende Vorkopfgeschwulst auf eine verzögerte und schmerzhafte Entbindung hinweisen können;

c) die Art der Tödtung des Kindes, insoferne sie eine planlose, sinnlose, vielleicht grässliche war, keine Anstalten zur Verwischung der Spuren des Verbrechens getroffen sind, im Gegentheil die Species facti auf den ersten Blick klar zu Tage liegt, anderweitige Spuren zerstörenden, unbewussten Handelns sich ergeben;

d) das Verhalten der Mutter zur That, insofern die Thäterin unbefangen ist, von allem Vorgefallenen nichts weiss und ihre Amnesie durch Kreuzverhör und sorgfältige Feststellung ihres zeitlichen Umfangs und ihrer Qualität sich als wirklich vorhanden ergibt.

Beobachtung 1. Mania transitoria nach der Entbindung.

Frau N., 24 Jahre, früher gesund, regelmässig menstruirt, seit $1^1/_2$ Jahren verheirathet, hatte eine normale Schwangerschaft und Geburt überstanden, nur traten nach Ausstossung der Placenta sehr schmerzhafte Nachwehen ein. Kaum hatte der Arzt sie verlassen, als er zurückgerufen werden musste, da Frau N. plötzlich rasend geworden war. Sie kannte Niemand, wähnte sich von Mördern und Dieben bedroht, und wehrte sich verzweifelt. Der Uterus war fest zusammengezogen, der Puls normal, ein Congestivzustand nicht nachweisbar. Die Kranke wurde auf krampfstillende Mittel bald ruhig, schlief unter profusen Schweissen einige Stunden lang fest und erwachte dann ganz gesund und ohne Erinnerung an's Vorgefallene.

(Henke, Zeitschr. 1828. H. 3. p. 108.)

Beobachtung 2. Kindesmord im Delirium eines Puerperalfiebers.

Die 25jährige, ledige Taglöhnerin N., ohne erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten, mit 15 Jahren menstruirt, während der Menses jeweils mit Kopfschmerzen behaftet und ungewöhnlich reizbar von Gemüth, wurde im 25. Jahre schwanger. Sie verheimlichte ihren Zustand nicht, traf Vorbereitungen zum Empfang des Kindes. Am 25. Mai gebar sie an einem Ort, wo gerade Puerperalfieber herrschte. Die Geburt war schwer. Acht Tage nach derselben stellten sich Kopfschmerz, Appetitverlust, Nachlass der Milchsekretion, Durst und Eingenommenheit des Kopfes ein. Am 6. Juni Nachmittags fand man sie noch ruhig aber mit geröthetem Gesicht. Am 7. früh hörte man sie singen, schreien, am Fenster trommeln und heftig im Zimmer auf- und abgehen. Um 7 Uhr kam sie den Eintretenden mit rollenden Augen und geröthetem Gesicht entgegen und sagte: »ich habe mein Kind umgebracht.« Gleich darauf fuhr sie wieder fort zu singen und umherzugehen. Das Kind lag erdrosselt mit gebrochenem Schädel am Bett. Die Aerzte fanden die N. im Zustand »maniakalischer« Erregung mit bedeutender Flu-

xion zum Gehirn. Sie schrie, sang, gestikulirte lebhaft mit den Händen, war ganz verworren und beantwortete Fragen nur theilweise. Die Zunge trocken, Puls 130. Haut heiss. Schmerz, Spannung, später Fluktuation im Unterleib. In der folgenden Zeit fieberhafte Peritonitis. Vom 13. Juni an Besserung. Von allem Vorgefallenen bis zum Eintritt ins Spital hatte Pat. keine Erinnerung. Nachweis eines Deliriums im Verlauf eines Puerperalfiebers zur Zeit der That. (Pichler, Lehrb. d. ger. Med. p. 189.)

Beobachtung 3. Transitorisches Irresein auf hysterischer Grundlage. Tödtung des Kindes.

Frau St., 25 Jahre, ohne erbliche Anlage zu psychicher Krankheit, seit der Pubertät im 14. Jahre vielfach nervösen Beschwerden und sexuellen Aufregungen unterworfen, machte vor Jahren einen mehrere Wochen dauernden Anfall erotischer Manie durch, von dem sie sich aber bis auf die erwähnten nervösen Beschwerden, die bis zur Verheirathung andauerten und zur Zeit der Menses jeweils sich steigerten, erholte. Sie heirathete vor zwei Jahren, litt in der Folge vielfach an hysterischen Beschwerden und an grosser Nervenschwäche nach ihrer ersten Entbindung.

Nach der zweiten Entbindung klagte sie vorübergehend Kopfschmerz, war gemüthlich verstimmt und ängstlich. Am Tag der That, die einige Wochen nach der Geburt stattfand, fiel sie durch ihr zerstreutes, verkehrtes Wesen, ihren sonderbaren Blick und rothen Kopf auf. Sie schlief ruhig ein und säugte noch ihr Kind. Morgens 3 Uhr erwacht der Mann und sieht seine Frau mit Blut besudelt, mit stierem Blick dasitzen, das Kind liegt mit abgeschnittenem Hals in ihrem Schooss, in der Nähe ein Messer. Sie sieht die herbeigeeilten Personen verwirrt an, klagt Kopfweh und meint eine Gans zur Kindstaufe geschlachtet zu haben.

Der gerufene Arzt findet einen harten Puls von 72. Die Frau schlief ruhig ein und erwachte nach 2 Stunden.

Im Verhör behauptet sie Anfangs eine Gans geschlachtet zu haben und sucht ängstlich nach ihrem Kind. Als sie den Sachverhalt inne wurde, klagte sie, dass sie so heftiges Kopfweh gehabt und nicht gewusst habe, was sie that. In der folgenden Nacht erwachte sie mit heftigen Kopfcongestionen, Zuckungen in den Oberextremitäten, verstörtem Blick, schlief aber nach einer Stunde wieder ruhig ein. Sie bereute tief ihre That, blieb in der Folge gesund und wurde freigesprochen. (Henke, Zeitschr. 1830. H. 3. p. 115.)

Anhang: Sittlichkeitsvergehen an Bewusstlosen.

Literatur: Tardieu, étude médico-légale sur les attentats aux moeurs, 7. édit. 1878 p. 88. — Hofmann, Lehrb. d. ger. Medicin, 2. Aufl. p. 145. — v. Krafft, allg. deutsche Strafrechtszeitung 1877. 11.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsch. Strafgesb. § 176. 2. § 177. — Oesterr. Strafgesb. § 125. 127. 128. — Oesterr. Strafgesentw. § 191. 192.

Der Gesetzgeber stellt bewusstlose Individuen, gleich den Geisteskranken, unter den Schutz des Gesetzes.

Da bewusstlose Frauenpersonen die wehr- und willenlosen Opfer eines unsittlichen Attentats werden können, sucht die Gesetzgebung durch schwere Strafbestimmungen solchen Handlungen zu begegnen. Sie hat einerseits den Fall vorgesehen, dass eine ohne Zuthun des Thäters bewusstlose Frauensperson geschlechtlich gemissbraucht wird (Deutsch. Stfgsb. § 176. 2. Oesterr. Stfgsb. § 127. 128. Oesterr. Stgsentw. § 191), andererseits den Fall, dass Jemand ein Weib missbraucht, nachdem es von ihm in einen bewusstlosen, bezw. willenlosen Zustand versetzt wurde (Deutsch. Stgsb. § 177. Oesterr. Stgsb. § 125.

Oesterr. Stgsentw. § 192). Ausser den Zuständen des Scheintods, der Ohnmacht, des Sopors u. s. w., des Delirium febrile [1]), inanitionis, intoxicationis, der transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins bei Epileptischen, Hysterischen u. a., bei Nervenkranken kommen hier die Zustände des Schlafs, der Schlaftrunkenheit und des Schlafwandelns in Betracht.

Die Möglichkeit eines Beischlafs gegen den Willen einer Frauensperson im Zustand der Schlaftrunkenheit ist nur unter der Bedingung denkbar, dass ein Fremder sich einschliche und die Frauensperson im Irrthum, es sei ihr Mann oder Geliebter, den Coitus zuliesse. Einen bezüglichen Fall hat Casper-Liman (Lehrb. biol. Thl. 7. Aufl. p. 672) mitgetheilt. Brauknecht H. war des Beischlafs mit der Ehefrau F. überwiesen. Die F. machte geltend, dass sie bei ihrem angestrengten Tagesberuf einen tiefen Schlaf habe und als H. sich eingeschlichen hatte, nicht erkannte, dass ein Anderer als ihr Mann ihr beiwohne. Sie habe gefühlt wie der Beischlaf an ihr vollzogen werde, habe sich ermuntert und gefragt: »Mann, bist Du es?« Aus dieser gravirenden Deposition ging bestimmt hervor, dass die F. einen Unterschied in der Person des Beischläfers wahrnahm, mithin in einem willen- oder bewusstlosen Zustand sich damals nicht befinden konnte. In 2 analogen Fällen (Wald, ger. Med. II. p. 212 und Taylor, med. jurisprud. p. 710) wurde die Entschuldigung der Frau angenommen und der Eindringling verurtheilt.

Auch im Zustand des Somnambulismus sind Fälle von Schändung bekannt und criminell geworden. (Macario, Annal. méd. psychol. 1877, Jessen, Psychologie p. 570.) Ein weiterer, in Friedreich's Blättern (V. p. 61) mitgetheilter Fall betraf ein 20jähriges, hysterisches, somnambülen Zuständen unterworfenes Mädchen, das in einem späteren Zustand von Schafwandeln aussagte, ein gewisser F. habe sie geliebkost, worauf sie in ihren bewusstlosen Zustand gerathen sei. Die Schändung, sowie der Besuch des F. zur Zeit des psychischen Ausnahmszustands wurde gerichtlich konstatirt und F. gestand, dass er an dem bewusstlosen Mädchen den Beischlaf vollzogen habe. Versetzung in einen bewusstlosen Zustand kann ausser durch Betäubung mittelst Schlägen auf den Kopf oder Drosselung [2]), Ohnmacht durch Schrecken etc., durch Intoxication mittelst Narcoticis, Aether,

---

1) Vgl. Hofmann, Lehrb. 2. Aufl. p. 151.

2) Fälle: Buchner, Lehrb. d. ger. Med. II. Aufl. p. 197; Reinhard, Casper's Vierteljahrsschr. 1854. H. 2; Hofmann, Lehrb. d. ger. Med. 2. Aufl. p. 145 theilt mit, dass 1879 vom Schwurgericht zu Linz ein Mann wegen Raubes und Nothzucht verurtheilt wurde, die er an mehreren, früher durch Würgen oder Drosseln bewusstlos gemachten Individuen begangen hatte.

Chloroform [1]), Chloralhydrat, Spirituosen, endlich durch sogenannten Magnetismus oder Hypnotismus [2]) herbeigeführt werden.

Der Thatbestand der strafbaren Handlung fordert vor Allem den Nachweis der Bewusstlosigkeit zur Zeit ihrer Begehung. Hier ist besondere Vorsicht nöthig und die Aussage der Geschändeten, die aus Scham oder anderen Gründen völlige Bewusstlosigkeit behaupten kann, wo sie nicht vorhanden war, mit Vorsicht aufzunehmen [3]). Gar häufig bestand nur ein Zustand des Angetrunkenseins, wo ohnedies schon eine sexuelle Erregung vorzukommen pflegt, die mit den erotischen Präliminarien des Geschlechtsakts sich noch mehr steigerte und den Fall ins Gebiet der vis grata gehören liess [4]).

Neben der minutiösen Erhebung aller Thatumstände ist in solchen Fällen, wie überhaupt da, wo es sich um fragliche krankhafte Bewusstlosigkeit handelt, das Verhalten der Erinnerung massgebend. Die wirklich bewusstloss Gewesene kann erst durch örtliche Beschwerden oder durch eine eventuelle Schwangerschaft des Beischlafs gewahr geworden sein.

In Fällen wie der obige in Friedreich's Blättern berichtete, in welchem doppeltes Bewusstsein bestand und nur im folgenden Anfall die Erlebnisse vorausgehender erinnerlich wurden, entsteht die interessante juristische Frage, ob solche in psychischem Ausnahmszustand gemachten Depositionen für den Indicienbeweis verwerthbar sind. Wäre nicht der objektive Beweis der Schändung, das Geständniss des Angeklagten zu Gebote gestanden, so hätte die Verurtheilung wohl nicht erfolgen können. Es gibt nämlich krankhafte Bewusstlosigkeitszustände bei Frauenspersonen, die mit Delirien der Cohabitation

---

1) Vgl. Winkler, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXIII. Juli, f. Annal. d'hyg. publ. 1874. Januar, wo der Fall eines Mädchens mitgetheilt ist, das behauptet hatte, im Schlafe chloroformirt und dann stuprirt worden zu sein. Diese Angabe fand richterlicherseits keinen rechten Glauben. Von Dolbeau darüber angestellte Versuche, ob man im Schlaf eine Chloroformnarkose erzielen könne, fielen dahin aus, dass von 26 Versuchsindividuen 16 erwachten, bei 10 aber die Chloroformirung gelang; Fälle v. geschlechtl. Missbrauch einer Chloroformirten bei Tourdes, Gaz. hebdom. 1866 u. Schuhmacher, Wien. med. Wochenschr. 1854.

2) Vgl. Tardieu, op. citat. Margarethe B., 18 J., leidend, nahm im November Sitzungen bei einem Magnetiseur. Anfang April fühlte sie sich schwanger und klagte den Magnetiseur, dass er sie im willenlosen Zustand geschlechtlich missbraucht habe. Die Experten constatirten eine Schwangerschaft im 5. Monat und die Möglichkeit einer Cohabitation in einem durch sog. Magnetismus herbeigeführten bewusstlosen Zustand gegen den Willen der Magnetisirten.

3) Fall von Maschka a. a. O. p. 295, wo ein Mädchen fälschlich behauptete, in epileptischer Bewusstlosigkeit genothzüchtigt worden zu sein, jedoch sich aller Details des Aktes erinnerte!

4) Fall von angeblich gewaltsamer Entjungferung in willenlosem durch Rausch verursachtem Zustand. s. Casper, klin. Novellen Fall 17.

einhergehen. Solches beobachtet man zuweilen spontan in hysterisch-deliranten Zuständen, ferner bei Chloroformirung neuropathischer, sexuell erregbarer Frauen. So haben Mittermaier (Archiv des Criminalrechts 1855 p. 203, 1856 p. 172.) und Winslow (psychological Journal 1855. p. 589.) Fälle mitgetheilt, in denen Frauen fälschlich den Arzt, von dem sie chloroformirt wurden, anklagten, er habe ihren bewusstlosen Zustand missbraucht [1]).

Für den Richter verlieren damit die Depositionen derartiger Individuen bedeutend an Werth und wird die Constatirung, dass auch wirklich der Beischlaf vollzogen worden ist, unerlässlich.

Beobachtung 1: Nothzucht an einer Erwachsenen im willenlosen und bewusstlosen Zutande.

Amalie, 22 Jahre, litt seit 5 Jahren an hysteroepileptischen Krämpfen, die jedesmal mit Erbrechen begannen. Ihnen folgte dann ein Zustand von Bewusstlosigkeit, der 1—7 Stunden dauerte. Am 2. August Abends spürte sie an Erbrechen das Nahen des Anfalls und legte sich auf ein Sopha. Hier fand sie bei seiner Rückkehr der Arbeiter A., der diese Krampfzustände bei ihr kannte. Nachdem er durch erfolgloses Kitzeln mit einem Strohhalm in der Nase und Unterhalten einer brennenden Lampe unter die Nase von ihrer völligen Bewusstlosigkeit sich überzeugt hatte, trug er sie auf einen Stuhl und vollzog da Angesichts eines Kameraden, der in der anstossenden Kammer zusah, den Beischlaf.

Das Mädchen kam über Schmerzen und Nässe an den Genitalien zu sich, sah noch den A., mit offenen Beinkleidern vor sich stehen und erkannte, dass es gemissbraucht worden war. A. läugnete in der Untersuchung die Bewusstlosigkeit und behauptete, dass sich das Mädchen willfährig gezeigt habe. Im Termin ergab es sich allerdings, dass die A. schon mehrfach mit Männern cohabitirt hatte, es wurde aber auch von mehreren Zeugen das Bestehen von nicht simulirten Krämpfen, sowie von jenem Augenzeugen das Bestehen des bewusstlosen Zustands zur Zeit des Beischlafs constatirt. A. wurde zu 3jähriger Zuchthausstrafe verurtheilt. (Casper-Liman, Handb. d. ger. Med. 7. Aufl. p. 143.)

Beobachtung 2. Schändung, begangen im hypnotischen Schlafzustand.

Ende April reichte Frau B. in Rouen in Begleitung ihrer 20jährigen Tochter eine Klage des Inhalts ein, dass Zahnarzt Levy ihre Tochter stuprirt habe. Dieses Verbrechen sollte gelegentlich zahnärztlicher Sitzungen ohne Wissen der Tochter und in Gegenwart ihrer Mutter begangen worden sein!

Erst durch L.'s eigenes Geständniss sei der Tochter und durch diese der Mutter die Schandthat bekannt geworden. Dieses Geständniss wiederholte L. vor Gericht.

L. ist 33 Jahre alt, schön, stattlich; obwohl verheirathet, anderwärts noch geschlechtliche Befriedigung suchend.

Die B.'s sind kleine unansehnliche Frauenzimmer. Ihr Ruf ist tadellos.

Am 25. 2. 78 war Frau B. zum erstenmal mit ihrer zahnkranken Toch-

---

1) Hierher gehörig auch der von Kidd im Edinb. med. Journal 1870 mitgetheilte Process gegen einen Arzt, welchen das mit dem Speculum untersuchte, dabei ohnmächtig gewordene, und durch ein Riechmittel wiederbelebte Mädchen fälschlich bezüchtigte, sie chloroformirt und in der Narcose missbraucht zu haben. Es hielt in diesem Fall schwer, Richter und Geschworene von der Schuldlosigkeit des Arztes zu überzeugen. Analoger Fall, citirt von Hofmann, Lehrb. d. ger. Med. 2. Aufl. p. 149 aus der Times v. 14. Nov. 1877.

ter bei L,, zu dem die beiden ein grosses Zutrauen hatten, erschienen. L. hatte die sonderbarsten Fragen über Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Tochter gestellt, verlangt, er müsse Gewissheit durch eine Untersuchung haben, ob sie noch Jungfrau sei. Nach einigem Sträuben gestanden die einfältigen B.'s dies zu.

L. kam zum Schluss, dass bei dem anämischen Mädchen eine Behandlung nöthig sei, durch welche der Blutzufluss zu den Beckenorganen befördert werde. Die B.'s glaubten ihm. L.'s Arbeitszimmer hatte 7 Meter Länge. Die Frau B. wurde so placirt, dass sie mehr im Hintergrund des langen Zimmers sass und fast den Rücken der Tochter zuwandte.

Diese lag fast horizontal auf dem Operationsstuhl des L., der sie geheissen hatte ihre Lippen auf die Nasenlöcher zu halten. L. stand zwischen ihren Füssen. Schon nach einigen Minuten fühlte die B. junior, dass sie das Bewusstsein verlor. Was dann geschah, weiss sie nicht. Am 2. Tag dieselbe Sitzung unter denselben Umständen.

Am 3. Tag dauerte die Sitzung länger; Frau B. bemerkte, dass L. ihrer Tochter etwas zu riechen gab, worauf sie einen Seufzer ausstiess.

Als die B. nach der Tochter sehen wollte, hielt sie L. zurück mit einigen beruhigenden Worten. Gleich darauf nahm L. eine Serviette, wischte etwas damit auf und warf das Handtuch in einen Winkel. Die Tochter kam allmälig zu sich, klagte Brennen und Schmerz in den Genitalien.

Nach dem eigenen Geständniss des L. hat er noch wiederholt den Coitus an der jungen B. gelegentlich solcher Sitzungen ausgeübt, aber er behauptet, dass sie sich dazu hergegeben habe, und nicht bewusstlos gewesen sei, was die B. mit aller Entschiedenheit in Abrede stellte. Darum drehte sich natürlich das ganze Beweisverfahren.

War die Bewusstlosigkeit der B. etwa durch ein Anästheticum (Chloroform, Aether. Lustgas) hervorgerufen? Die B. hatte nichts davon bemerkt und diese Möglichkeit konnte aus den sonstigen Umständen mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Befand sie sich vielleicht in einem krankhaften durch sog. Hypnotismus bewirkten Schlafzustand, der Bewusstsein und damit jegliche Empfindung aufhob?

Die B. ist ein neuropathisches, anämisches, geistesbeschränktes Mädchen, das leicht einschläft und viel schläft. Sie ist im 5 Monat einer Schwangerschaft, bietet zweifellose Zeichen von Hysterie. Sie ist analgetisch, aber nicht anästhetisch, ihr Muskelbewusstsein, Gehör und Sehvermögen sind intakt, Vaginalexploration mit dem Finger wird schmerzhaft empfunden. Schliesst man ihr die Augenlider mit dem Finger, so gerathen die Bulbi sofort in convulsives Zittern, dann in Strabismus convergens, der Kopf sinkt nach hinten, die Extremitäten werden schlaff und nach einer Minute befindet sie sich in einem tiefen Schlafzustand mit erweiterten Pupillen, aus dem sie plötzlich wieder zu sich kommt.

Die B. ist somit leicht in hypnotischen Schlaf zu versetzen; die Umstände, unter welchen sie sich gelegentlich der Sitzungen befand, begünstigten das Eintreten eines solchen. Ob sie damals wirklich hypnotisirt war, ist wissenschaftlich nicht sicherzustellen.

Das Geständniss L.'s und andere Inzichten bestimmten die Jury ihn schuldig zu finden, und zu 10 Jahren zu verurtheilen.

Die B. gebar nach dem 7. Monat ein krankes Kind, dessen Alter der Zeit »jenen Sitzungen« entsprach. (Annales d'hygiène publique. 1879. Januar.)

Aphasie.

Literatur. (Klinisch): Kussmaul, d. Störungen der Sprache in Ziemssen's Handb. 1877.

(Forensisch): Lefort, Annal. d'hygiène publ. 1872. October. — Maudsley, die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. 1875. — Falret, Annal. d'hyg. publ. 1869. April. — Billod, Annal. médico-psychol. 1877. Mai. — Bartholow, Journ. of psychol. med. IV. No. 3. — Blumenstok, Fried-

reich's Blätter. 1878. H. 5. — American Journal of insanity. 1879. Januar. — Ray, contributions to mental pathology. p. 314. — A. de Finance, l'état mental des aphasiques. Paris 1878. — Legrand du Saulle, des testaments. p. 215—240. — Hughes, journal »the alienist«. 1880. — Jolly, Einfluss der Aphasie auf die Fähigkeit zur Testamentserrichtung. Archiv f. Psychiatrie. XIII. H. 2.

Aphasie, d. h. Unfähigkeit, die Gedanken sprachlich zum Ausdruck zu bringen, ist ein Symptom verschiedener gewisse Stellen der Grosshirnrinde in ihr Bereich ziehenden Hirnkrankheiten.

Der Symptomencomplex der Aphasie gewinnt in Foro Bedeutung insofern:

a) als er diagnostisches Zeichen verschiedener Hirnkrankheiten ist,

b) insofern er Schwierigkeiten in Bezug auf die Kundgebung der Gedanken und des Willens setzt und damit die Dispositionsfähigkeit in Frage stellt,

c) indem er als Residuum einer Körperverletzung die Entscheidung der criminellen Verantwortlichkeit des Beschädigers und der civilrechtlichen Ansprüche des Beschädigten auf Schadenersatz gerichtlich herbeiführt.

a) Aphasie als Symptom einer Hirnkrankheit und als diagnostischer Hinweis auf eine solche.

Das Bestehen von Aphasie bei Rechtshändern beweist, dass eine krankhafte Veränderung in der 3. linken Stirnwindung und deren Umgebung (Insel) eingetreten ist. Diese Veränderung kann in einer Zerstörung des in dieser Region der Grosshirnrinde gelegenen Sprachcentrums durch traumatische Affektion des Schädels und Gehirns, durch Apoplexie, Embolie, Geschwülste, Erweichungsheerde, Hirnabscesse gegeben sein und dann ist sie eine andauernde — oder sie ist bedingt durch eine temporäre regionäre Behinderung der Blutcirculation (Gefässkrampf, Gefässlähmung, Oedem), wie sie in schweren Allgemeinkrankheiten, z. B. Diabetes, namentlich in acuten Infektionskrankheiten, nach epileptischen Anfällen, nach einer heftigen Gemüthsbewegung bei neuropathischer Constitution beobachtet wird.

Da Aphasie an und für sich immer nur eine Affektion eines begrenzten Hirnrindengebiets bedeutet, zum Zustandekommen einer geistigen Krankheit aber eine diffuse Erkrankung der Hirnrinde erforderlich ist, beweist das Vorhandensein einer Aphasie noch nichts für das Bestehen einer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche des Aphasischen [1]). Thatsächlich finden sich in der Literatur zahlreiche

1) Hughes, op. cit. p. 151.

Fälle, in welchen bei noch so grosser Behinderung in der Entäusserung des geistigen Besitzes durch Aphasie, dennoch dieser selbst ungeschmälert war [1]), aber sie sind entschieden in der Minderzahl gegenüber den Fällen, wo zugleich der geistige Besitz nothgelitten hatte (Schwachsinn). Dies gilt namentlich für die Fälle von chronischer Aphasie, die meist durch schwere organische Veränderungen in der Hirnrinde bedingt sind und wobei ursächliche ausgebreitete Gefässerkrankungen, Vielfachheit von Krankheitsheerden, Folgewirkungen von Kopfverletzungen etc. zu Grunde liegen. Wenn auch eine bestehende Aphasie bezüglich des Geisteszustands nichts präjudicirt, so ist doch der Betreffende hirnkrank und Vorsicht in der Beurtheilung seines Geisteszustands geboten. Immer dürfte eine Exploratio mentalis nöthig sein. Thatsächlich findet sich Aphasie in der Regel complicirt mit geistigen Schwächezuständen aus Kopfverletzung oder Apoplexie oder in Verbindung mit dem Symptomencomplex der Dementia senilis, paralytica oder Gehirnsyphilis. Es ist dann Sache der concreten Expertise in Fällen zweifelhafter Zurechnungs- und Dispositionsfähigkeit, das Bestehen solcher Complicationen neben dem Symptomencomplex der Aphasie nachzuweisen und den Geisteszustand in das rechte Licht zu stellen. Ist es einerseits von grösster Bedeutung, eine so häufig neben Aphasie bestehende geistige Störung nachzuweisen, so ist es andererseits von nicht minderer Wichtigkeit, dass blosse Aphasie nicht mit geistiger Schwäche verwechselt werde [2]). Es ist dies besonders da zu besorgen, wo Aphasie neben Paraphasie und Worttaubheit besteht — der Kranke spricht Unsinn und versteht nicht das was Andere sprechen. Es ist schwer bei erheblichen Fällen von Aphasie den geistigen Zustand zu beurtheilen, da das wichtigste Beurtheilungsmittel — der geistige Verkehr mit dem Explorunden — sehr eingeschränkt ist.

Um so wichtiger erscheinen dann Geberden, Haltung, Blick, Miene, Handlungen desselben.

Ist der Kranke nicht verdriesslich, wenn er mit dem Sprechen und Schreiben nicht fortkommt, zeigt er in seinem Thun und Lassen

---

1) Billod, op. cit.: Ein 47 J. alter Beamter, der in Folge einer Apoplexie den Symptomencomplex der Aphasie mit rechtsseitiger Hemiplegie bot, war in seiner Intelligenz ganz intakt, obwohl er nur über wenige Worte verfügte. Er lernte das Schreiben mit der linken Hand und stand noch 5 Jahre bis zu seinem Tod seinem Beruf als Beamter vor. Nach seinem Tod fand sich ein eigenhändiges, mehrere Bogen umfassendes Testament mit logischem Inhalt vor. Die Schriftzüge waren mühsam, unsicher. Das Document wurde angegriffen mit der Behauptung, der Erblasser habe das ihm vorgelegene Testament eines Dritten einfach abgeschrieben. Dieser Einwand wurde, als nicht erwiesen, gerichtlich nicht anerkannt und das Testament für rechtskräftig erklärt.

2) Ray, med. jurisprud. p. 174; Kussmaul, op. cit. p. 176, 177.

Verstösse und Lapsus, so ist jedenfalls geistige Schwäche vorhanden, während das Fehlen dieser Momente, der Umstand, dass der Kranke die Gegenstände kennt, ihren Gebrauch anzugeben weiss, wenn er auch ihre Bezeichnung nicht zu geben vermag, das betr. Wort aber befriedigt ausspricht, wenn man es ihm vorsagt (amnestische Aphasie), zu Vermuthungen bezüglich der Geistesintengrität berechtigt.

Andererseits erhebt sich eine Vermuthung dagegen, wenn er Unsinn, d. h. falsche Worte, spricht oder schreibt und dies nicht bemerkt, vorausgesetzt, dass nicht Worttaubheit oder Wortblindheit ihn an der Berichtigung seines Irrthums hindern.

Eben durch diese Störung kann auch die Vernehmungs- und Verhandlungsfähigkeit eines Aphasischen vor Gericht in Frage kommen. Das Erscheinen vor Gericht kann zudem durch die damit verbundene gemüthliche Erregung, namentlich bei frischen Fällen von traumatischer oder apoplectischer Aphasie bedenklich sein und bedarf der Begutachtung des Gerichtsarztes.

b) Die Aphasie als eine Störung in der Kundgebung des Gedankens und Willens stellt die Dispositionsfähigkeit in Frage.

Diese Seite der Aphasie ist forensisch die bedeutsamste. Der Begriff »Aphasie« repräsentirt im weiteren Sinne alle Störungen der Gedankenmittheilung, die durch Ausfall der bezüglichen Wort- oder Schriftzeichen oder durch Ausfall der zum Aussprechen oder Niederschreiben bezüglichen und erforderlichen Bewegungsanschauungen sich ergeben — bei Unversehrtheit der zum Articuliren oder mechanischen Schreiben erforderlichen Apparate. Im ersteren Fall (amnestische Aphasie) fehlt dem Kranken das Wort, er hat es vergessen. Soufflirt man es ihm, so spricht er es befriedigt aus, sofern er nicht zugleich verblödet oder worttaub ist.

Im letzteren Fall (atactische oder associatorische Aphasie) besitzt der Kranke das Wort, vermag es aber nicht auszusprechen, selbst wenn man es ihm vorsagt; er vermag es aber nach Umständen niederzuschreiben. Die mannigfachsten Gradstufen vom blossen Ausfall von Eigennamen bis zur völligen Sprachlosigkeit, die verschiedensten Combinationen im Sinn einer Aphasie, Agraphie etc. sind hier möglich. Dazu kommt die nicht seltene Complication einer Worttaubheit oder Wortblindheit, insofern bei ungestörter Intelligenz und Hör- und Sehfähigkeit, Worte und Schriftzeichen verständnisslos bleiben.

Es kann endlich geschehen, dass durch unrichtige Verknüpfung

der Worte und Schriftzeichen mit den Vorstellungen verkehrte, ja selbst neuartige Worte gesprochen, geschrieben, gelesen werden (Paraphasie, Paragraphie etc.). Als besonders wichtige Combinationen ergeben sich klinisch:

1. Der Kranke leidet an vollständiger Aphasie, Agraphie, Worttaubheit und Schriftblindheit. Hier ist jeglicher Gedankenaustausch bis auf Geberdensprache unmöglich geworden. Aber auch dieser kann er verlustig sein (Amimie). Kaum dürften jemals solche weitgehende aphasische Störungen ohne gleichzeitigen Intelligenzdefekt vorkommen.

2. Der Kranke leidet bloss an Aphasie, nicht aber an Agraphie. Hier besteht die Möglichkeit einer schriftlichen Gedankenmittheilung, sobald die meist gleichzeitige Lähmung der rechten oberen Extremität gewichen ist oder der Kranke mit der linken Hand zu schreiben gelernt hat.

3. Der Kranke leidet bloss an amnestischer Aphasie, vermag aber nicht zu schreiben oder hat es nicht gelernt. Die dem Kranken fehlenden Worte werden von der Umgebung aus der Geberdensprache desselben ergänzt und von diesem mit dem Zeichen des Einverständnisses nachgesprochen.

Aus diesen Beispielen, die klinisch sich noch mannigfacher gestalten, ergibt sich zunächst die Nothwendigkeit forensisch den Einzelfall zu würdigen und die concreten Ausfallserscheinungen gehinderter Gedankenmittheilung sorgfältig zu ermitteln.

Nicht zu versäumen ist es aber, auch neben der Aphasie als Zeichen einer in der Entäusserung behinderten Intelligenz den Umfang des geistigen Besitzes als solchen festzustellen. Von den Ergebnissen dieser ärztlichen Untersuchung wird es richterlich abhängen ob und wie weit ein Aphasiker dispositionsunfähig und zu entmündigen, bedingt und partiell dispositionsfähig und bloss zu verbeistanden oder im Genusse seiner bürgerlichen Verfügungsfreiheit zu belassen sein wird.

Praktisch lassen sich 3 Gruppen von Aphasikern aufstellen:

1. Die Intelligenz ist erloschen oder sie ist zwar vorhanden, aber es besteht absolute Unmöglichkeit, sei es durch Worte, Schrift- oder Geberdensprache, die Gedanken kundzugeben. Ein solcher Kranker dürfte rechtlich dem Blödsinnigen und dem unentwickelten Taubstummen gleichzustellen sein.

2. Der Umfang der intellectuellen Leistungen ist nur beschränkt, die Fähigkeit zur Gedankenmittheilung desgleichen. Der Kranke

dürfte rechtlich dem entwickelten und erzogenen Taubstummen gleich zu erachten sein [1]).

3. Die Intelligenz ist unversehrt, die Fähigkeit der Gedankenmittheilung nur beschränkt [2]). Darnach richtet sich die Beurtheilung der Handlungsfähigkeit im concreten Fall z. B. bei Unterzeichnung von Verträgen, Urkunden (Wortblindheit), Vernehmungsfähigkeit (Worttaubheit), während die Dispositionsfähigkeit überhaupt wird zugestanden werden können. In der Gesetzgebung sind solche Fälle von Aphasie vorgesehen. (Oesterr. A.B.G.B. § 21 und 269. Frankr. C. Civ. § 489. Preuss. A.L.R. Theil I tit. 5, und tit. 12 § 26. 123. Theil II tit. 18.) Nach der letzteren Gesetzesstelle sind Krankheiten und körperliche Gebrechen, insofern die Geisteskräfte nicht dadurch beeinträchtigt sind, nur insofern zu berücksichtigen, als das Gebrechen für den Betreffenden ein Hinderniss abgibt, sich verständlich zu machen und daher seine Angelegenheiten zu besorgen. Hier ist dann je nach Umständen Entmündigung oder Verbeistandung zulässig. Am häufigsten kommt die Testirfähigkeit [3]) der Aphasischen zur Entscheidung.

Neben der Abwesenheit intellectueller Störungen ist hier die Fähigkeit in den vom Gesetz vorgeschriebenen Formen, sei es mündlich oder schriftlich, einen letzten Willen zu errichten, entscheidend. Während der vollkommen Aphasische weder aussergerichtlich noch gerichtlich ein mündliches, der Agraphische kein eigenhändiges privates noch gerichtlich schriftliches Testament errichten kann, wird bei unvollkommener Aphasie und Agraphie der Grad der Deutlichkeit massgebend sein, mit welchem der Testator seinen letzten Willen kundgeben konnte. Die Möglichkeit einer Worttaubheit und Schriftblindheit, die Gefahr, dass der Aphasische das Concept eines interessirten Dritten einfach abschreibt, sind hier wohl zu berücksichtigen. Inwieweit die Zuhülfenahme der Geberdensprache den sprachlichen Defekt ausgleichen mag, dies zu bestimmen ist Sache der eidlich vernommenen Interpreten der Zeichensprache oder der bei dem Akt intervenirenden Gerichtspersonen.

In einem Falle von offenbar atactischer Aphasie, den Maudsley (op. cit. p. 259) erwähnt, half sich der Testator u. A. mit einem — Lexicon.

---

1) Fälle: Heschel, Wien. med. Wochenschr. 1868. No. 21—23; Falret, Annal. d'hyg. April 1869.

2) Broadbent's Fall cit. b. Kussmaul. p. 22: Ein Weib, durch Apoplexie aphasisch und agraphisch geworden, entwickelte eine grosse Energie und Intelligenz um das Recht über ihr Vermögen zu verfügen, das man ihr in der irrigen Annahme, sie sei geistesschwach, entzogen hatte, wieder zu erhalten.

3) Ray, Bartholow op. cit. Americ. Journ. of insanity 1879; Jolly, op. cit. p. 328.

In einem von Jolly (s. u. Beob. 2.) aus der französischen Gerichtspraxis beigebrachten Fall war es dem auf »Ja und Nein« in seinem Sprachschatz beschränkten, jedoch geistig offenbar intakten Kranken möglich, seinen letzten Willen gerichtlich so klar zu machen, dass der Akt giltig erkannt wurde. Vorsicht ist bei testirenden Aphasikern jedenfalls am Platz, aber es geht nicht an solchen Kranken, sofern sie geistig klar und auf irgend eine Weise fähig sind, ihren letzten Willen in unzweifelhaft verständlicher Weise kund zu thun, dis Testirfähigkeit gesetzlich abzuerkennen. Das Gesetz muss jedoch Garantien gegen Irrthum, Missbrauch und Betrug besitzen und zwar dadurch, dass es bei schreibensunkundigen oder unfähigen Aphasikern nur die öffentliche gerichtliche Form der Testamentserrichtung anerkennt und zwar nach vorgängiger gerichtsärztlicher Exploration und Anhörung von Zeugen, um auch der Geistesintegrität des Testators versichert zu sein.

Bei Schreibens fähigen Aphasikern sollte als weiterer Modus nur das gerichtliche schriftliche (»mystische«), niemals aber das private eigenhändige zulässig sein.

c) Die Aphasie ist Folge einer Misshandlung oder Körperverletzung. Ihr Nachweis aus dieser und ihre Prognose werden gefordert.

Mit Bezug auf deutsch. Stgsb. § 224, österr. § 152, 155, öster. Stgsentw. § 234, 236, wird hier die Constatirung der Aphasie und ihres Umfangs, ihrer Dauer, ihrer Entstehung aus einer Vergewaltigung und ihre Prognose gefordert, damit der Richter die criminelle Verantwortlichkeit und die Höhe des Schadenersatzes Seitens des Beschädigers bestimmen könne.

Die Untersuchung ist hier eine streng klinische. Pathogenetisch ist zu beachten, dass Aphasie auf mechanischem [1]) und auf psychischem [2]) Weg entstehen kann. Im letzteren Fall dürfte immer eine disponirende neuropathische Constitution oder eine ausgesprochene Neurose vorhanden und massgebend sein und die Gemüthsbewegung (Schreck) nur die Bedeutung einer veranlassenden Ursache haben, deren Erfolg der Beleidiger nicht voraussehen konnte. Im ersteren Fall ist die Aetiologie in der Regel uncomplicirt und der Zusammenhang durchsichtig. Si-

---

1) Casper-Liman, Hdb. Fall 139; Blumenstock, Friedreich's Blätter. 1878. H. 5.

2) Als einen hierher gehörigen Fall glaube ich den 159 bei Casper-Liman ansprechen zu müssen.

mulation von Aphasie ist unseres Wissens noch nicht vorgekommen. Der Mechanismus der Funktionsstörung ist ein so gesetzmässiger, dass sie auf die Dauer auch selbst nicht einmal von einem Fachmann vorgetäuscht werden könnte. Wenn in einem zweifelhaften Fall der Betr. im Affekt besser sprechen würde, so würde dies keineswegs für Simulation sprechen, da Aphasische bei gemüthlicher Erregung mit der Rede vielfach besser fortkommen.

Die Prognose einer Schreckaphasie [1]) ist viel günstiger als die einer traumatischen, indem nach kürzerer oder längerer Zeit das Gehirn sich von dem Shock erholt.

Die Prognose der traumatischen Aphasie [2]), bei welcher es sich um Blutungen, Zertrümmerung von Hirnsubstanz, Entzündung, Erweichung zu handeln pflegt, ist eine ziemlich ungünstige und ist hier nicht selten sogar das Leben in Gefahr.

Beobachtung 1. Aphasie. Zweifelhafte Testirfähigkeit.

Am 8. August 1873 starb im 81. Jahr Fräulein Kermasson zu Bernerie an einem Schlaganfall mit epileptiformen Convulsionen. Bis zum 78. Jahr hatte die Greisin einen seltenen Grad von Geistesklarheit und Geistesfrische geboten. Am 6. 3. 71 und 8. 11. 72 hatte sie Schlaganfälle mit rechtsseitiger Halblähmung erlitten und im Anschluss an dieselben jedesmal mehrere Wochen lang eine schwere Störung ihrer Geistesfunktionen gezeigt. Von dem ersten Schlaganfall war sie aphasisch geblieben, hatte Mühe, die Gedanken zum Ausdruck zu bringen, fand oft schwer die Worte, brachte wohl auch verkehrte zu Tag, war sich dann aber ihrer Fehler bewusst, bemühte sich, sie zu verbessern, sprach mit Befriedigung das rechte Wort, wenn man es ihr vorsagte, war ungehalten über ihre Sprachstörung, bot in der Zwischenzeit ihrer Schlaganfälle eine ungestörte Intelligenz, besorgte zur Zufriedenheit ihre Angelegenheiten und selbst verwickelte Rechtsgeschäfte. Nach dem 2. Anfall behandelte sie Dr. M. vom 8.—14. November. Sie war damals ganz verwirrt, kindisch, bot ein blödes Lächeln, duzte den Arzt. Dieser glaubte an keine Besserung und verzichtete auf eine weitere Behandlung. Die K. erholte sich aber bald darnach, erkannte ihren Zustand, liess eine Frl. H., zu der sie grosse Zuneigung hatte und die sie wiederholt schon als Erbin bezeichnet hatte, kommen, sprach in Gegenwart des Notars den Wunsch aus, die H. als Universalerbin einzusetzen. Der Notar setzte einen Testamentsentwurf auf, aber die K. konnte noch nicht genügend ihre gelähmte Hand gebrauchen und entschloss sich zu einem mystischen Testament.

Am 11. 12. 72 las sie dasselbe laut vor und versah es mit ihrer Unterschrift, als aber der Notar mit den Zeugen das Testament übernehmen wollte, gerieth sie in Verwirrung, brachte nur die Silbe Ke hervor, und so wurde der Akt vereitelt. Am andern Morgen entschloss sie sich zum Versuch ein eigenhändiges Testament zu machen. Am 23. 12. gelang es ihr mit folgendem Text: »Ich setze Adele Hamon von Brest zu meiner Universalerbin ein. Berr . . 23. December 1872. A. Kmasson«. Die Schriftzüge dieses Dokuments sind unsicher, ungleich, zitterig, kindlich. Ort und Namen sind verstümmelt. Die natürlichen Erben strengten nach dem Ableben der K. einen Process an, indem sie behaupteten, die Erblasserin sei nicht geistesgesund gewesen. Die Aussagen der Zeugen und die Gutachten der Aerzte waren

---

1) Vgl. Schlangenhausen, über transitor. Aphasie nach Gemüthsbewegungen. Psych. Centralblatt. 1876.

2) Bonafont, Schmidt's Jahrb. 56. Bd.; Clarus, Jahrb. f. Kinderheilkde. 1874. p. 369. 5 Fälle bei Kindern, 2 davon mit Heilung.

getheilt. Die Einen sprachen sich für Blödsinn, die Anderen für Geistesintegrität aus.

Die Schriftverständigen erklärten das Testament für ein eigenhändiges, aber nach einem Vorbild geschriebenes. Mehrere Sachverständige erklärten, die K. habe das Testament wohl abgeschrieben, aber es sei nicht der Ausdruck ihrer freien Willensmeinung.

Dr. T. hat die K. vom 12. Dec. 72 bis zu ihrem Tod behandelt. Er fand sie aphasisch, unfähig, eine längere Conversation zu führen, sie antwortete nur mit kurzen Worten, aber man verstand sie, ihre Gesichtszüge waren intelligent und lebhaft. Ihre Handlungen waren correkt, ihre geistigen Operationen waren verlangsamt, aber sie war geistig klar und besonnen zur Zeit der Testamentserrichtung und nach derselben. Sie hatte später noch öfters die H. als ihre Erbin bezeichnet. Der Gerichtshof erklärte das Testament für giltig. Die Gegenparthei appellirte.

Dr. Falret gab folgendes Gutachten:

Frl. K. gewann nach ihren Schlaganfällen ihre Intelligenz wieder und zeigte sich in der Zwischenzeit dieser, zur Zeit des Testaments und noch längere Zeit nachher, im Stand, ihre Angelegenheiten zu besorgen, ihr Vermögen zu verwalten. Sie war somit nicht blödsinnig, sondern nur im Zustand, in welchem sich zahlreiche Aphasische mit rechtsseitiger Hemiplegie befinden, und in welchem sie besonnen und geistesklar genug sind, ihren letzten Willen kundzugeben. Sie sprechen und schreiben zwar unvollkommen, sind aber fähig, sich Worte zu bedienen, die man ihnen ergänzt und abzuschreiben oder das dictando niederzuschreiben, dessen Sinn sie vollkommen verstehen. Freilich kommen ihre Worte mündlich wie schriftlich vielfach verstümmelt zum Ausdruck. So ist es auch mit der Person und dem Testament der K. Frl. K. litt am 23. 12. 72 nicht an Blödsinn, sondern nur an Aphasie. Die Mittheilung ihres Willens war nur erschwert, dieser aber klar. Das Testament wurde in letzter Instanz rechtskräftig erklärt. (Legrand du Saulle, des testaments p. 227.)

Beobachtung 2. Aphasie und Agraphie. Zweifelhafte Testirfähigkeit.

Rossignol, Bürger in Lyon, hat seit 2 Jahren in Folge Schlaganfalls die Fähigkeit der Sprache bis auf »Ja, Nein, Jesus Maria« und noch einige Worte verloren, ferner ist er schreibunfähig geworden. Er ist geistig unversehrt, nicht worttaub, auch nicht schriftblind.

Am 14. März 1682 erschien er beim Notar und gab zu verstehen, dass er ein früheres Testament vernichten und ein neues machen wolle, führte den Notar in sein Haus, brachte Zeugen und machte jenem Zeichen, das alte Testament vorzulesen.

Bei Lesung des früher gewählten Begräbnissorts, sagte er sein »Nein«, als man den von ihm jetzt beliebten Ort nannte, sein »Ja«. Auf die Frage, wie viel er für Seelenmessen bestimme, zählte er mit Rechenpfennigen bis zur gewünschten Summe. Ob er die für Spitäler ausgesetzten Legate aufrecht erhalte? Ja, ob er sie vermehren wolle? Nein. Bei Erwähnung des Legats für den inzwischen gestorbenen Vater, sagte er »nein« und gab zu verstehen, dass derselbe gestorben sei. Bei Erwähnung der für seine Nichten ausgesetzten Legate übergab er dem Notar ein mit den Namen seiner Angehörigen versehenes Papier und setzte ihnen, wieder mittelst Rechenpfen-

nigen, die zu legirende Summe aus, desgleichen anderen Verwandten. Da er 2 seiner Nichten geringere Summen aussetzte als im früheren Testament, wurde er über seine Motive befragt. R. holte aus seinem Cabinet 2 Quittungen herbei, ausgestellt von den Ehemännern der Betreffenden über die als Mitgift erhaltenen Summen. Er wollte offenbar diese Summen von den früher ausgesetzten Legaten abziehen und bejahte eine diesbezügliche Frage. Befragt, ob er noch andere Verwandte habe, sagte er »ja«, ob er ihnen etwas vermachen wolle, »nein«. Befragt, wie es mit einer seine (inzwischen verstorbene) Frau betreffenden Bestimmung gehalten werden solle, deutete er durch Zeichen an, dass sie todt sei.

Als er gefragt wurde, wen er als Haupterben für seine nicht in den Legaten bezeichneten Besitzthümer erkläre, ging er in die Küche, holte seine Nichte, welche ihm die Haushaltung führte, liebkoste sie und antwortete auf die Frage, ob sie die Erbin sein solle mit »ja«.

Darauf wurde ihm das ganze Testament in Gegenwart der Zeugen nochmals vorgelesen und bei jedem Artikel gefragt, ob dies sein Wille sei, worauf er jedesmal mit Ja antwortete, desgleichen auf die Frage, ob er das frühere Testament widerrufe.

Das Testament, vom Notar und den Testamentszeugen unterschrieben, wurde angefochten, aber durch Urtheil des Parlaments zu Paris 1683 für rechtskräftig erklärt.

(Jolly, op. citat. nach Pitaval, causes célèbres. T. III. p. 363. 1735.)

Taubstummheit.

Literatur. Zacchias, Quaest. med. legal. lib. IX. consil. 50. — Laquiante, de jure surdorum et mutorum. Argentorat. 1717. — Gasser, de inquisitione contra surd. et mutum. Halae 1729. — Kress, jurid. Betrachtg. v. Recht der Taub- und Stummgeborenen. Helmstädt 1735. 2. Aufl. 1765. — Müller, Entw. d. ger. Arzneiwissenschaft. Frankfurt 1798. Bd. II. p. 310. — Bréton, procès de F. Duval, sourd de muet de naissance, accusé de vol. Paris 1800. — Vivé, sur les délits des sourds et muets. 1803. — Fodéré, traité de méd. légale. 1813. I. p. 232. — Gujot, dissertat. de jure surdo-mutor. Gröningen 1824. — Mansfeld, ärztl. Andeutgen z. e. näheren Bestimmg. d. bürgerl. Standpunkts der TS. Helmstädt 1825. — Vogel, Beiträge z. ger. Lehre v. d. Zurechg. 2. Aufl. p. 167. — Moritz, Magazin f. Erfahrgsseelenkde. II. Bd. 2. Stück. p. 40. — Hedrich, Henke's Zeitschr. 1822. p. 425. — Fischer, ebenda 1832. p. 321. — Krügelstein, ebenda. XXIX. 1. — Schnitzer, d. Lehre v. d. Zurechg. 1848. cap. 18. — Siebenhaar, encyclop. Handwörterb. p. 589. — Maas, prakt. Seelenheilkde. 1847. — v. Ney, Hdb. d. ger. ärztl. Wissenschaft. § 124. — Beck, elements of med. jurisprud. p. 515. — Klose, üb. d. ger.ärztl. Beziehgn. der Fehler der Sinneswerkzeuge zu d. geistigen Verrichtgen. in Siebenhaars Magazin. 2. Band. 1844 u. Friedreich's Centralarchiv. 1845. p. 81. — Montaigne, recherches sur les connaissances intellect. des sourds-muets. Paris 1829. — Bagetti, de l'état physique, intellectuel et moral, de l'instruction et des droits civils des sourds-muets. Milan 1828. — Hoffbauer, d. Psychologie etc. 2. Aufl. § 163. — Marc, d. Geisteskrankheiten, übs. v. Ideler. I. p. 309. II. p. 525. Friedreich, System d. ger. Psychol. 3. Aufl. p. 330. — Hitzig's Annalen. I. p. 392. II. p. 353. III. p. 167, 332. — Itard, traité des malad. de l'oreille etc. 2. édit. Paris 1842. — Deutsch, d. Rechte der Taubstummen. Berlin 1853. — Meissner, Taubstummheit u. Taubstummenbildung. Leipzig 1856. — Santlus, deutsch. Zeitschr. f. Starzneikde. 1867. — Lunier, Annal. d'hyg. publ. 1879. Mai. — Casper-Liman, Hdb. 7. Aufl. § 151.

Durch seine Unfähigkeit, die Lautsprache zu erwerben und zum geistigen Verkehr zu benützen, erscheint der Taubstumme in seinem geistigen Besitz geschmälert und in der Verwerthung desselben behindert.

Wissenschaft und Humanität haben Grosses an diesen Unglücklichen, denen eines der wichtigsten geistigen Güter von der Natur versagt blieb, geleistet, aber es fragt sich, ob jemals ein Taubstummer, selbst beim besten Unterricht, diejenige Ausbildung erfuhr, zu der sein Gehirn befähigt war und ob die Schärfe des Gedankens, die Wärme des Gefühls wie sie der menschliche Laut hervorruft, bei ihm durch eine wenn auch noch so vollkommene Zeichen- oder Schrift-Sprache erreicht werden kann. Mit dieser Ungunst der Bedingungen zu einer sittlichen und intellectuellen Ausbildung hat die Gesetzgebung zu rechnen und thatsächlich haben sich die unglücklichen Taubstummen von jeher einer besonderen Berücksichtigung und milden Behandlung von der Strafgesetzgebung [1]), wie auch eines ganz besonderen Schutzes Seitens der Civilgesetzgebung [2]) zu erfreuen gehabt.

Die erste Frage in foro muss dahin gehen, ob ein Taubstummer einen genügenden technischen Unterricht genossen und als Ersatz der fehlenden Lautsprache durch jenen in den Besitz einer vollkommenen Schrift- oder Zeichensprache gelangt sei.

Sind diese Bedingungen nicht vorhanden, so ist der Unglückliche rechtlich dem Blödsinnigen gleichzustellen und kann weder von Zurechnungs- noch von Dispositionsfähigkeit die Rede sein.

Mit Recht sagt Marc-Ideler (op. cit. p. 309): »Die Imbecillität ist der Tod, die Taubstummheit aber der Schlaf des Geistes«. Aber selbst da, wo ein Taubstummer mit Erfolg einen Unterricht genossen hat, ist die Voraussetzung seiner rechtlichen Verantwortlichkeit und bürgerlichen Verfügungsfähigkeit unstatthaft und eine Exploratio mentalis unerlässlich.

Der § 58 d. deutsch. Stgsb. macht, gleichwie beim Unmündigen, die Entscheidung der Zurechnungsfähigkeit davon abhängig, ob der angeschuldigte Taubstumme die zur Erkenntniss der Strafbarkeit erforderliche Einsicht besass. Dieses Kriterium des Unterscheidungsvermögens ist, wie beim Schwachsinnigen überhaupt, mit Vorsicht zu verwerthen. Ein Taubstummer kann Unterscheidungsvermögen zeigen und dennoch unzurechnungsfähig sein. Das abstrakte Wissen von Recht und Unrecht verbürgt noch nicht die Fähigkeit, davon im concreten und eigenen Fall Gebrauch zu machen, am allerwenigsten in affektvollen Zuständen und gerade solche treten bei Taubstummen leicht ein. — Bekannt ist das Misstrauen und die Reizbarkeit derselben, wie überhaupt schwerhöriger Personen, gegenüber der Um-

1) Deutsch. Stzgsb. § 58.

2) Preuss. A.L.R. Thl. I. 9. § 340, 595. Thl. II. Tit. 18. § 15, 16, 346. § 818, 819, 820. Oestr. A.B.G.B. § 275, 283.

gebung. Wie bei Schwachsinnigen überhaupt, sind auch hier die Affekte oft überwältigend und überschreiten leicht die Grenze des Physiologischen.

Die Zurechnungsfrage Taubstummer muss deshalb immer eine offene, concrete sein. Wenn Präsumptionen zulässig wären, so müsste eine solche gegen Zurechnungsfähigkeit gerichtet sein. Immer wird im besten Falle das schwere geistig-körperliche Gebrechen der Taubstummen einen Milderungsgrund der Strafe abgeben müssen [1]).

Selten handelt der Taubstumme criminell aus eigenem Antrieb ausser im Affekt und da wo ein starkes sinnliches Begehren im Spiel ist. Ausser einem Fall von Raubmord (Marc-Ideler I p. 322) erscheinen die von Taubstummen begangenen in der Literatur verzeichneten Gewaltthaten gegen Personen durchweg als Affektverbrechen und Todtschlag [2]).

Einen der interessantesten hat Marc-Ideler (l. c. p. 316) mitgetheilt: Ein nicht unterrichteter Taubstummer trifft eine Hirtenfrau und fordert sie zum Beischlaf auf, diese wehrt ihn durch Stockschläge ab und, durch Nichterfüllung des geschlechtlichen Drangs und Züchtigung in Wuth versetzt, tödtet er das Weib mit 40 Messerstichen, säbelt den Kopf und einen Arm ab, schlitzt den Leib auf, zerstückt den Magen etc.

Meist bestehen die strafbaren Handlungen Taubstummer in Diebstahl [3]) und in Brandstiftung [4]) aus Motiven der Rache.

Bei Taubstummen sind ferner psychische Störungen (meist Imbecillität, seltener Melancholie, Manie) nicht ausgeschlossen und ebenfalls nach Umständen Ursache verbrecherischer Handlungen. Die

---

1) Ein O.appellationsgerichtl. in Goltdammer's Archiv 1870. April mitgetheiltes Urtheil erklärt TS. geborene, welche in TS.instituten unterrichtet wurden, für in gemindertem Masse zurechnungsfähig.

2) Jendritzka, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 14. p. 558. Ununterrichteter Knecht tödtet seinen Herrn im Affekt des Zorns; Casper-Liman, Lehrb. 7. Aufl. Fall 291, versuchte Nothzucht u. Tödtung. Blödsinn im Sinn d. Gesetzb.; Marc-Ideler, I. p. 327; Henke, Zeitschr. 1832. p. 321, Verwundung eines Knaben; Beck, elements of med. jurisprud. p. 521 (Kindsmord); Goltdammer's Archiv I. p. 612, ein ungebildeter TS., über einem Jagdfrevel betreten, schiesst nach dem Förster, verwundet ihn. Freisprechung.

3) Hitzig's Annalen I. p, 392. II. 353. III. 167, 332; Henke's Zeitschr. 28. Ergzgsheft p. 86; Casper, Vierteljahrsschr. XXI. p. 229; Friedreich's Blätter 1868. H. 1.

4) Behr, Casper's Vierteljschr. XXII. p. 136 (genossener Unterricht. Brandstiftung aus Rache im Affekt. Beschränkte Zurechnungsfähigkeit); Santlus, deutsch. Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1867: ein zwar unterrichteter, aber nur zu niederer Stufe geistiger Entwicklung gelangter, geistesbeschränkter, sinnlich roher T.S. war wiederholt versuchter Nothzucht, Widersetzlichkeit, Waldbrandstiftg, Diebstahls angeklagt. Nachweis des geistigen Defekts. Einstellung der Untersuchung; Zillner u. Schuhmacher, Friedr. Blätter 1870. H. 1.

Taubstummheit bedingt eine Reihe von Ausnahmsstellungen, da wo der Taubstumme vor Gericht erscheinen muss.

Das deutsche Gerichtsverfassungsgesetz § 118 bestimmt, dass zur Verhandlung mit tauben oder stummen Personen, sofern nicht eine schriftliche Verständigung erfolgt, eine Person als Dolmetscher zuzuziehen ist, mit deren Hilfe die Verständigung in anderer Weise erfolgen kann. Die deutsche Strafprocessordnung § 63 enthält folgende Bestimmung: »Stumme, welche schreiben können, leisten den Eid mittelst Abschreibens und Unterschreibens der die Eidesnorm enthaltenden Eidesformel. Stumme, welche nicht schreiben können, leisten den Eid mit Hilfe eines Dolmetschers durch Zeichen.

Am häufigsten kommt in foro die Dispositionsfähigkeit der Taubstummen in Frage. Handelt es sich doch bei diesem Gebrechen nicht nur um eine in der Regel bestehende Unvollkommenheit der Ausbildung der geistigen Fähigkeiten, sondern zugleich um eine ungenügende, im besten Fall auf Schrift- und Zeichensprache beschränkte geistige Mittheilungsfähigkeit! Auch hier muss streng individualisirt werden. Nur bezüglich einer theoretischen Darstellung und der Aufstellung gesetzlicher Normen lassen sich hinsichtlich der Dispositionsfähigkeits-Frage 2 Categorieen von Taubstummen unterscheiden:

1. Solche, die mit Erfolg Unterricht genossen haben oder erst nach theilweise schon entwickeltem Seelenleben durch eingetretene Taubheit in der Fortentwicklung gestört wurden.

2. Solche, die congenital mit einem Taubheit bedingenden unheilbaren Gehörfehler behaftet sind und keinen oder keinen erfolgreichen Unterricht genossen haben.

Während die letzteren unbedenklich den Blödsinnigen gleichzustellen sind, kann bezüglich der ersteren Categorie die Frage ihrer bürgerlichen Leistungsfähigkeit nur concret gelöst werden. Präsumptiv dürften sie den Schwachsinnigen rechtlich gleichgestellt werden und ein rechtlicher Schutz, etwa in Form eines gerichtlichen Beistands sich empfehlen. Dass aber diese Regel doch wieder Ausnahmen erleidet und Generalisiren hier, wo individuelle Bildungsfähigkeit in Betracht kommt, unstatthaft ist, lehrt folgender Fall bei Casper-Liman 7. Aufl. p. 803. Ein wegen Dispositionsunfähigkeit unter Curatel gesetzter Taubstummer hatte seitdem 9 Jahre Unterricht in einem Taubstummeninstitut genossen. Nach 9 Jahren wieder explorirt, fanden Experten und Richter keinen Anstand, den Taubstummen vollkommen dispositionsfähig zu erklären.

Gegenüber diesem seltenen Fall finden sich in der Literatur durchweg solche[1]), in welchen trotz genossenem und erfolgreichem Unter-

---

1) Casper-Liman, Hdb. Fall 295 (fehlende), 297 (beschränkte Dispositionsfähigkeit), Fall 299, 300, 301 (beantragte Wiederaufhebung der Curatel,

richt die Dispositionsfähigkeit fehlend oder beschränkt erschien. Angesichts der in der Regel vorhandenen bürgerlichen Unselbständigkeit der Taubstummen enthält die Civilgesetzgebung zum Schutz der Rechte solcher Individuen positive Bestimmungen.

Nach § 275 des Oestr. A.B.G.B. bleiben Taubstumme, wenn sie zugleich blödsinnig sind, beständig unter Vormundschaft. Sind sie aber nach Antritt des 25. Lebensjahres ihre Geschäfte zu verwalten fähig, so darf ihnen wider ihren Willen kein Curator gesetzt werden, nur dürfen sie vor Gericht nie ohne einen Sachwalter erscheinen. Das A.L.R. Thl. II. tit. XVIII. § 15 verfügt:

Taubstumm Geborene, ingleichen diejenigen, welche vor zurückgelegtem 14. Jahr in diesen Zustand gerathen sind, müssen, sobald sie nicht mehr unter väterlicher Aufsicht stehen, vom Staat bevormundet werden.

§ 819. Wenn auch der Fehler am Gehör und an der Sprache behoben ist, so muss darnach erst untersucht werden, ob nicht etwa Blödsinn oder Schwäche des Verstands die Fortsetzung der Vormundschaft nöthig machen.

Diese letztere Bestimmung ist wichtig, insofern die Taubstummheit nicht selten mit anderweitigen Hirn- und Schädelanomalien, Entwicklungshemmungen einhergeht und selbst nach Erwerbung einer Zeichen- oder Schriftsprache der geistige Besitz durch complicirende Imbecillität ungenügend erscheinen kann.

Als Norm für das Forum sollte gelten, dass die Fähigkeit einer klaren Gedankenmittheilung durch Schriftsprache unerlässlich ist, um eine unbeschränkte Dispositionsfähigkeit anerkennen zu können.

Die Taubstummen sollten in der Regel nie ohne einen Rechtsbeistand sein und ihre bürgerlichen Akte nur öffentlich, d. h. vor Gericht und in Gegenwart von Zeugen, die zudem ihre Sprache verstehen, vorgenommen werden dürfen. Was nun die einzelnen bürgerlichen Akte betrifft, so ist die Ehefähigkeit[1]) auf diejenigen Fälle zu beschränken, in welchen eine genügende geistige Entwicklung stattgefunden hat, um einen Vertrag schliessen und die elterlichen Pflichten gegen Kinder erfüllen zu können.

Die Eheschliessung muss schriftlich oder allenfalls durch Zeichensprache unter Zuziehung eines vereideten Dolmetschers erfolgen. Die Zeugnissfähigkeit[2]) eines Taubstummen vor Gericht muss mit sorgfältiger Würdigung des concreten Falles erwogen werden.

Damit ein Taubstummer ein vollgültiger Zeuge sein könne, dürfte die Fähigkeit einer klaren Gedankenmittheilung durch die Schrift-Sprache unerlässlich sein. Die Deutung der Zeichensprache ist selbst

---

jedoch ohne Erfolg, da trotz genossenem Unterricht die geistige Insufficienz doch zu gross war, um die Betr. in den Genuss ihrer bürgerlichen Rechte einsetzen zu können).

1) Deutsch, op. cit.; Friedreich's Blätter. 1852. H. 5. 1855. H. 3. 1858. H. 6; Casper, Vierteljschr. XV. H. 1; Meyer, Correspondenzbl. f. Psychiatr. 4. Jahrg. No. 13; Henke, Zeitschr. 32 u. 33. Ergänzgsheft.

2) Casper-Liman, 7. Aufl. Fall 298. Ein taubstummes Ehepaar, auf Zeugnissfähigkeit untersucht.

für beeidigte Sachverständige immer eine verantwortliche und missliche Aufgabe. Wie schwer und unsicher jene ist, geht u. A. aus den von Marc-Ideler I p. 316 und 322 berichteten Fällen hervor.

Beck (op. cit. p. 515) erzählt den interessanten Fall, wo ein von Geburt an taubstummer Zeuge wegen eines Raubs vernommen werden sollte. Seine Schwester hatte es im Lauf der Jahre dahin gebracht, ihn durch selbsterfundene Zeichen zu verstehen. Sie glaubte annehmen zu dürfen, dass ihr Bruder Begriffe von Gott und der Bedeutung eines Eides habe. Der Vertheidiger protestirte gegen die Beeidigung des taubstummen Zeugen. Aber er wurde dennoch beeidigt und unter der Beihilfe der Schwester vernommen. Der Angeklagte wurde daraufhin verurtheilt.

Bei geistig entwickelten Taubstummen kann auch die Testirfähigkeit[1]) (A. L. R. Theil I. lit. 12 § 26 und 123) in Frage kommen. Eine ärztliche Exploration ist hier unerlässlich und, falls sie nicht stattfand, muss eine Präsumption gegen die Validität des Akts gegeben sein. Ist sie gerichtsärztlich constatirt, so dürfte die (schriftliche) Vornahme des Akts in Form des öffentlichen Testaments vorzuziehen sein. Das eigenhändige private gibt keine Garantie, dass nicht der Testator ein willenloses Werkzeug eines Dritten gewesen ist, dessen Concept er einfach abgeschrieben hat, ohne dessen Sinn und Tragweite zu verstehen.

Einen merkwürdigen Fall, in welchem ein des Schreibens zwar unkundiger, aber geistig genügend entwickelter Taubstummer sogar zur Testamentserrichtung mittelst Zeichensprache zugelassen wurde, indem die gemachten Zeichen durch beeidigte Zeugen aus der Umgebung des Testators befriedigend gedeutet wurden, hat Marc-Ideler II. p. 529 mitgetheilt.

Die Ermittlung des Stands der geistigen Fähigkeiten eines Taubstummen ist eine schwierige gerichtsärztliche Aufgabe und selbst da wo der Gebrauch der Schriftsprache möglich ist, erscheint die Zuziehung eines Taubstummenlehrers erforderlich. Dieser kann selbstverständlich nur als Dolmetsch, nicht als Experte, verwendet werden. Wie bei allen geistig befangenen und hülflosen Individuen muss die Exploration mit der grössten Unbefangenheit und Geduld vor sich gehen, darf nicht im Entferntesten den Charakter eines Verhörs haben. Die Fragestellung muss eine präcise sein und nur vorsichtig vom sinnlich Concreten zum Abstrakten sich bewegen. Immer ist die Deutung der Zeichensprache eine unsichere, ja selbst trügerische.

---

1) Legrand du Saulle, des testaments. 1879. p. 523.

Die Erfolge des genossenen Unterrichts, das Urtheil der Lehrer, Dienstherrn etc. über die bisherige Leistung und Lebensführung sind werthvolle Unterstützungsmittel der aus der direkten Exploration gewonnenen Resultate.

Auch etwaige Simulation[1]) von Taubstummheit kann Gegenstand gerichtsärztlicher Ermittlung sein. Nach dem Zeugniss des erfahrenen Casper (op. cit. p. 387) ist sie ebenso selten[2]), als schwierig durchführbar. Auch hier übertreibt der Simulant und macht sich dadurch verdächtig. Casper hat sich davon überzeugt, dass wirklich Taubstumme ein Geräusch, das man hinter ihnen, etwa durch Aufstampfen oder Aufwerfen eines Gegenstandes macht, empfinden, sobald der Boden als resonirende Fläche zum Schwingen gebracht wird. Der wirkliche Taubstumme dreht sich dann nach dem Entstehungsort des Geräusches um und zeigt seine Befriedigung, dasselbe wahrgenommen zu haben. Ein Simulant nimmt von einem solchen Geräusch selbsverständlich keine Notiz und macht sich dadurch verdächtig. Diese Erfahrung Casper's hat Foskani in Rom 1869 bestätigt. Nöthig zum Versuch ist nur, dass der Taubstumme überhaupt geistig befähigt, das Geräusch hinreichend stark und der Fussboden genügend schwingbar sei.

Ebenso ist es mit einer zwischen die Zähne genommenen schwingenden Stimmgabel, deren Schwingungen der Simulant nicht zu fühlen behauptet, obwohl diese Perception mit dem Defekt des Gehörs nichts zu thun hat (Erhard). Auch Ueberrumpelung des fraglichen Simulanten durch Erwecken aus dem Schlaf, Beobachtung seines Benehmens, wenn er aus einer ihm applicirten Berauschung oder Chloroformnarkose zu sich zu kommen beginnt, kann zur Entlarvung führen (vgl. Maschka, Prager Vierteljahrsschr. 1857. III. p. 111, der auf Grund negativer derartiger Ergebnisse einen der Simulation von TS. verdächtigen Landstreicher für einen Nichtsimulanten erklärte).

Auch dadurch, dass man den fraglichen Simulanten in psychische Erregung versetzt, kann die Entdeckung des Betrugs gelingen.

Eine mir von Hr. Dr. Kessel in Graz mitgetheilte Methode ist folgende:

Der Explorand befindet sich in einem Beobachtungszimmer und erhält jeweils zur regelmässigen Stunde sein Essen. Eines Tags wird das Mittagessen nicht zur gewohnten Stunde gebracht, dagegen im

1) Meissner, op. cit.; Linke, Hdb. d. Ohrenheilkde. Bd. 2. p. 209; Fodéré, essai médico-légal sur les diverses espèces etc. Strasbourg 1832. p. 192; Taylor, med. jurisprud. p. 587.

2) Vgl. d. 2 Fälle bei Casper-Liman, p. 387.

Vorzimmer mit Löffeln und Tellern tüchtig gelärmt. Der Hunger, die psychische Erregung sind momentan mächtiger als die Absicht zu simuliren. Der Verdächtige wendet dem Geräusch seine Aufmerksamkeit zu und wird durch eine in demselben oder im anstossenden Zimmer befindliche Person entlarvt.

Wichtig ist endlich die Erfahrungsthatsache, dass unterrichtete TS. streng orthographisch schreiben. Simulanten schreiben die Sprache unorthographisch, wie sie sie eben gehört haben. Aus diesem Umstande schloss in einem denkwürdigen Mordprocess (Marc-Ideler, I. p. 327) der sachverständige Abbé Plassan auf Simulation von TS. Seitens des Mörders.

Beobachtung 1. Mord. Taubstummheit. Verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Am 15. December trank der taubstumme Schlächterlehrling Töpper mit der Familie seines Schwagers und Brodherrn noch den Thee, beschäftigte sich dann noch mit Vorarbeiten für die Arbeit des folgenden Tags im Schlachthause, ging dann Abends fort, liess sich von einer Prostituirten K. anlocken, gerieth mit ihr wegen der Bezahlung in Streit. Als die K. ihm sein Portemonnaie entriss und ihn im Gesicht kratzte, ergriff er sein Schlächtermesser, das er gerade bei sich hatte, schnitt die K. in den Hals, und ergriff, Messer, Mütze und Cigarrenspitze am Thatort lassend, die Flucht. Da er durch das verschlossene Hausthor nicht entweichen konnte, stieg er ins Nachbargehöfte, verweilte dort einige Zeit in einem Keller, und gelangte durch Hilfe eines Kutschers, der gerade ausspannte und dem er 15 Sgr. gab, auf die Strasse und von da nach Hause. Am folgenden Morgen weckte ihn der Meister aus dem Schlaf und bemerkte so wenig wie am Tag der That etwas Auffälliges an ihm. Die an ihm sichtbaren Kratzwunden motivirte er damit, dass er sich an einer Thür gestossen. Im Verhör betheuerte er anfänglich seine Unschuld, bei der Confrontation mit der Leiche erschien er nicht ganz unbefangen und gab dies durch ein kindisch-schalkhaftes Benehmen und Achselzucken kund. Nach der Confrontation gestand er seine That, suchte sie aber später zu mildern, behauptete, er habe nur oberflächlich geschnitten, eine Freundin der K., die anwesend war, müsse den tödtlichen Schnitt ihr zugefügt haben. Als man ihm begreiflich machte, dass diese dann das Leben selbst verlieren werde, wurde er betreten und zog seine Anschuldigungen zurück; als man ihm die Todesstrafe in Aussicht stellte, war er überrascht, sehr unglücklich, weinte, wurde jedoch bald wieder beruhigt und heiter. Er gab später zu verstehen, dass er Schläge verdiene und dies als die ihm gebührende Strafe erachte. In abstracto war ihm allerdings geläufig, dass Tödtung eines Menschen mit Tod, Diebstahl mit Gefängniss bestraft werde.

Da T. taubstumm war, musste die Exploration mit Hilfe von Taubstummenlehrern als Dolmetschern vorgenommen werden.

Schreiben konnte er nur wenige Worte. Als man unter das von ihm geschriebene Wort »Schwein« »Mann und Frau schrieb« waren ihm diese Worte unverständlich. Nun wurden ein Schwein, ein Mann und eine Frau gezeichnet. Er gab durch freudige Geberden zu verstehen, dass er die Bedeutung der Zeichnungen erkenne. Als man auf das Schwein deutete und die Geberde des Tödtens machte, war er befriedigt, als man auch auf das Bild von Mann und Frau die Geberde des Tödtens anwendete, wurde er bestürzt, entsetzt, wandte Gesicht und Hand nach oben und sagte in seiner Weise »Gott«. Vom Vaterunser und den 10 Geboten wusste er nichts. Als man ihm den Anfang des Vaterunser aufschrieb, veranlasste ihn das ihm bekannte Wort »Vater« den Namen seines Vaters und seiner Geschwister aufzuschreiben.

Der 19 J. alte T. ist in Folge einer fieberhaften Gehirnkrankheit mit Krämpfen, die ihn im 3. Lebensjahr befiel, taubstumm geworden. Er wuchs

in der Familie auf, besuchte vom 9.—14. Jahr die Ortsschule, lernte eine Anzahl Worte schreiben und einzelne Worte des Vaterunsers aussprechen. Unterricht in einer Taubstummenanstalt hat er nie erhalten. Er wurde dann Knecht und seit 5 J. lernte er bei seinen Verwandten das Schlächterhandwerk. Er war ruhig, verträglich, hatte Begriffe von dem, was verboten und strafbar sei, zeigte Rechtlichkeitsgefühl, wusste mit Geld einigermassen umzugehen und war auch zum Geschäft brauchbar. Er war etwas zum Zorn geneigt, namentlich wenn er geneckt wurde oder glaubte, dass ihm Unrecht geschehe. T. ist seinem Alter entsprechend körperlich entwickelt, von angenehmem Aeusseren. Sein Gesichtsausdruck ist gutmüthig, sein Blick lebhaft, intelligent, doch unverkennbar zuweilen kindisch. Er fasst leicht auf. Lebhafte Affekte und leidenschaftliche Erregungen bietet er nicht, jedoch einen schnellen Wechsel der Stimmungen, der auf geringfügigen Anlass eintritt. Als nicht unterrichteter Taubstummer war er auf die natürliche Geberdensprache angewiesen, deren Verständniss schwer war, selbst für den Taubstummenlehrer. Jedenfalls bewegte sich das geistige Leben des T. nur in der sinnlichen Sphäre und war es ihm nicht gegeben, Abstraktionen vom Concreten zu entwickeln.

Das sorgfältige Gutachten weist nach, dass T. als einem ununterrichteten Taubstummen die menschliche Gesellschaft nur ein stummes Schauspiel ohne Erklärung war, dass ihm die Welt der Begriffe, Ideen fehlte, dass sein Verständniss nicht über Gesammteindrücke aus sinnlich wahrnehmbaren Gegenständen hinausreichte, sein Denken nicht in Worten, sondern nur in Bildern möglich war. — Virtuell ist sein Gehirn zur Ausbildung befähigt, aber seine geistigen Fähigkeiten sind unentwickelt geblieben und etwa dem Standpunkt eines 10—14jährigen Knaben entsprechend. Dies zeigt sich in seinen schnell wechselnden und höchst oberflächlichen Stimmungen, in der kindischen Art, in welcher seine Gemüthsbewegungen sich kundgeben, im Mangel einer Reue über seine That, in der einfältigen Art, wie er sie in milderem Licht darzustellen sucht, in der kindischen Anschauung, dass für ihre Sühne eine häusliche Züchtigung genüge. Ebenso lückenhaft ist sein moralisches, ethisches Bewusstsein. Er hat ein angelerntes Wissen von der Strafbarkeit einzelner Handlungen, eine gewisse Kenntniss von Recht und Unrecht, aber es fehlt ihm die Erkenntniss desselben, die klare und bewusste Einsicht in dasselbe.

Nach der That hat er freilich eine allgemeine Empfindung, fehlerhaft gehandelt zu haben. Dies beweist sein Benehmen unmittelbar darnach, aber es fehlt ihm die Einsicht in die Grösse und Tragweite dieser Handlung, die ihm höchstens als ein dummer Streich imponirt. — Eben dieser Mangel an Einsicht in ethischer und intellectueller Hinsicht machte es möglich, dass er auf der Stelle zur That hingerissen wurde. —

T. steht in geistiger Beziehung etwa auf dem Standpunkt eines 10—14jährigen Knaben und besitzt das Unterscheidungsvermögen

etwa dieser Altersstufe. Er ist in diesem Sinn auch zurechnungsfähig, aber wegen des erwiesenen Mangels an Seelenkräften ist die Zurechenbarkeit der incriminirten Handlung in hohem Maasse vermindert. (Liman, zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Fall 48.)

Register zum vierten Bande.

A.

Abneigung abnorme 117.
Absinthöl, Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit durch — 619.
Aether sulfuricus, Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit durch — 619.
Aeusserung, — subjektiver Vorgänge 37, — angeblich oder wirklich geistesgestörter Personen 110, — durch physiognomische und mimische Erscheinungen 36, 37.
Affect, der noch in physiologischer Breite vorkommende 621, — bedingt durch Noth und Verzweiflung 624, — pathologischer 625. Disposition zur Entstehung 626, Brandstiftung und Todtschlag im — 627, Fälle 628—630.
Agraphie 644.
Alalie 40.
Alkohol, Wirkung des — auf die Organe 498.
Alkoholdegeneration, Vernichtung der rechtlichen Verantwortlichkeit und Dispositionsfähigkeit durch — 504.
Alkoholepilepsie mit Delirien 604, 607, Mord in einem Dämmerzustand von — 608.
Alkoholexcesse 146, Benützung der — zum Beischlafe 146, Fälle von — 617.
Alkoholismus chronicus 497, — als Ursache des moralischen Irreseins 465, Gemeingefährlichkeit der an — Leidenden 505, Todtschlag und Brandstiftung durch — 505, Zurechnungsfähigkeit 504, Mord im Zustande von — 509, — — im Wahn ehelicher Untreue 507, 508.
Alkoholpsychosen 497.
Alkoholvergiftung chronische 498, Symptome der — 498, psychische Störungen durch — 499, Mord und Selbstmord durch — 500, Abnahme der sexuellen Potenz durch — 500, sensorische Störungen durch — 501.
Altersblödsinn 364, klinische Schilderung des — 364, Zwangsgedanken bei diesem 366, Selbstmord im — 366, Nothzucht im — 367, 373, tobsuchtartig verlaufende Anfälle 376, forensische Beurtheilung 368, Gewaltthaten im 372, Mord im — 374, Dispositionsfähigkeit beim — 375, Testirfähigkeit 375, Eheversprechen oder Heirathen im — 376.
Amimie 644.
Amnesie 153, 603, 632, 634.
Anamnese bei Erhebung des Geisteszustandes 14.
Angst vorwaltende, Dämmerzustände mit — 579.
Angstanfall, Gewaltthaten Melancholischer im — 272.
Angstzustände, mit episodischen Sinnestäuschungen schreckhaften Inhalts 595.
Anomalieen der Organe bei Idioten und Cretins 29.
Anthropophagie 423, 527.
Apathie, stumpfsinnige durch Alkoholvergiftung 500.
Aphasie 40, — beim paralytischen Blödsinn 381, — als Symptom einer Hirnkrankheit 641, Dispositionsfähigkeit beim Zustande von — 643, Testirfähigkeit 645, 647, 648, ist das Vorhandensein einer — ein Beweis für Geisteskrankheit? 641, — amnestische 643, — atactische und associatorische 643, 645, — als Folge einer Misshandlung oder Körperverletzung 646.
Apoplectiforme Anfälle 134.
Attentate, fingirte bei Hysterischen 528.
Augen, Anomalien der — 29, — — bei psychopathischen Entartungszuständen 421.

B.

Behandlungsmethode, Frage, ob diese

den Anforderungen der Wissenschaft entspricht 143.
Beischlaf, — an Willenlosen, Bewusstlosen und Geisteskranken 145, 637.
Belastung erbliche 427.
Belladonna, krankhafte Bewusstlosigkeit durch — 619.
Benehmen charakteristisches Geisteskranker 27.
Berufsthätigkeit, Frage um Belassung in der — 67, Frage um die Wiedereinsetzung in die — 79, 81.
Beschuldigungen von Personen durch Hysterische 114.
Besserungsanstalten, Unterbringung von Kindern in — 163, 197.
Betrunkenheit, Dispositionsfähigkeit und Verantwortlichkeit in der — 504.
Bewusstlose, Sittlichkeitsvergehen der — 636.
Bewusstlosigkeit, Beischlaf an Individuen im Zustande der — 146, — krankhafte auf neurotischer Grundlage 570, — Begriff der — im forensischen Sinne 538, — von ganz kurzer Dauer 575, — — Mord in diesem Zustande 576, Selbstmordversuch in der — 577, — — auf hysterischer Grundlage 594, — — unter dem Einflusse toxischer Substanzen 604, 618. — — im Zusammenhange mit Alkoholgenuss, bei denen habitueller Uebergenuss keine wesentliche Voraussetzung bildet 612, — — im Zusammenhange mit dem Vorgange des Gebärens 631, — — in Form von Delirium febrile 634.
Bewusstseinszustand, Untersuchung des — 36, 47.
Blatterndelirium, Selbstmord im — 557.
Blödsinn, Gesetzliche Bestimmungen betreffend den — 201, Begriff des — 202, — angeborener 202, Grenze zwischen — und Schwachsinn 204, schwere Form von — 205, andere Formen von — 206.
Blödsinn apathischer 389, 411.
Blödsinn einfacher primärer, erworbener 352, — durch Hirnerkrankungen 354, Dispositionsfähigkeit beim — 363.
Blödsinn moralischer 462, 468, angeboren und erworben 468, Zurechnungsfähigkeit und Dispositionsfähigkeit 470, Fall 479.
Blödsinn paralytischer 377, klinisches Krankheitsbild 378, melancholisches Stadium 384, 388, Grössenwahn beim — 386, 388, Remissionen beim — 389, 404, — Vergehen gegen die Sittlichkeit 392, Körperverletzungen 393, 398, Brandstiftung 394, 399, Mord im — 400, 402, Testirfähigkeit im — 405, 406, Dispositionsfähigkeit 406.
Blödsinn secundärer 410, forensische Beurtheilung 412, Zurechnungsfähigkeit 414, — — irritirter 412.
Blödsinnige, Charakteristik der — 203, — Zornes- und Wuthparoxysmen der — 216.
Blutbrechen und Blutschwitzen, — fingirtes bei Hysterischen 528.
Brandstiftungen, — durch Melancholische 260, 267, 268, — durch Schwachsinnige 230, Fälle 278, 281, 282, 283, — durch Maniakalische 300, — durch geistig zurückgebliebene Kinder 191, — durch Blödsinnige 216, — durch Kinder 167, 175, — im pathologischen Affect 527, — im chronischen Alkoholismus 505, — im acuten Delirium Trunksüchtiger 610.

C.

Chloroform, Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit durch — 146, 619.
Chorea, psychische Alteration der Kinder durch — 172.
Coitushallucinationen, — durch Chloroform 147, — bei Hysterischen 527.
Conium, krankhafte Bewusstlosigkeitszustände durch — 619.
Cretinen, Anomalieen der Organe der — 29, Eigenthümlichkeiten der — 218.

D.

Dämmerzustände 578, — mit vorwaltender Angst 579, — — Mord in diesen 579, — mit hallucinatorischem Delirium 580.
Dämonomanische Wahnvorstellungen 530.
Datura Strammonium, krankhafte Bewusstlosigkeit durch — 619.
Degeneration epileptische 512.
Degenerationszeichen bei Idioten und Cretins 29.
Delirien, Geneigtheit zum Vortreten von — 19, — bei Sterbenden 127, acute — Trunksüchtiger 609.
Delirium, — febrile 555, — Dispositionsfähigkeit und Testirfähigkeit im — 558, — hallucinatorisches auf hysterischer Grundlage 595, — inanitionis 556, — religiöses, Mord zweier Personen im 583, — periodisches 462, — tremens 497, 502,

Gesichtshallucinationen beim — 502, Gehörstäuschungen beim — 503, Dauer des — 503, Anfälle von — im chronischen Alkoholismus 505, — nach Staaroperationen oder bei blossem Verschluss des Auges 557.
Dementia 203, Diagnose der — 203, — acute und subacute primäre 353, — paralytica 377, vide auch Blödsinn paralytischer, — senilis 364, vide auch Alters-Blödsinn.
Denkmethode räsonnirende 440, 446.
Denunciationen, — falsche von Geistesgestörten vorgebracht 114, 115, — von Hysterischen 529.
Depravation ethische 500.
Digitalis, transitorisches Irresein nach andauerndem Gebrauch des Infusums von — 619.
Dipsomanie 424, 447.
Disposition neuropathische 190.
Dispositionsfähigkeit, — Melancholischer 288, — von Selbstmördern 289, — der an maniakalischen Aufregungen Leidenden 307, — von Menschen die an vollendetem Blödsinn leiden 363, — beim Delirium tremens 504, — bei psychischer Entartung 429, — beim paralytischen Blödsinn 406.
Dissimulation einer geistigen Störung 49, 149, 156.
Dolmetscher, — bei der Untersuchung Geisteskranker 55, Zuziehung eines — bei Verfügungen Taubstummer 653.
Dysphrenia neuralgica transitoria 598, Mord- und Selbstmordsucht bei dieser 599.

E.

Eclamptische mit Delirium sich verbindende Zustände 634.
Ehefähigkeit Taubstummer 653.
Eheliche Verbindung einer von einer Geistesstörung genesenen Person 138.
Eheversprechen, wegen Geistesstörung angestrittenes 108.
Eifersuchtswahn 155, — beim chronischen Alkoholismus 500, 505, — — Gewaltthaten durch — 505, Fälle 507, 508.
Ekstatisch visionäre Zustände 596.
Elementare psychische Zustände 513.
Entartung, — moralische congenitale bei Kindern 169, — psychische 417, — — Erblichkeit der 427, Dispositionsfähigkeit bei dieser 429, — — angeborene 431, erworbene 431.
Entartungszustand psychischer 155.
Entmündigung, — von Verschwendern 429.
Entmündigungsverfahren 68.
Epilepsie, — als Complication des Idiotismus 248, psychische Alteration der Kinder durch — 172. Irresein in Folge von — 434, 465, verdächtige Umstände der — 518, — — nächtliche Anfälle 519. Simulation der — 519, 523, Nachweis von Eiweiss in dem nach dem Anfalle gelassenen Harn 520, Verheimlichung der — 521, Schwachsinn durch — 512, Blödsinn durch — 512, Hallucinationen durch — 512.
Epileptiforme Anfälle 134.
Epileptische, psychische Degeneration der — 512.
Epileptische krankhafte Bewusstlosigkeit 570, Merkmale der — 591.
Epileptische Neurose, Zustände auf Grund einer — 570.
Epileptische Psychosen 514, Merkmale der — 515, religiöse Verrücktheit als Ausgang der — 515, Brandstiftung, Mord und Todtschlag in der — 516, Testir- und Verfügungsfähigkeit 516, Beurtheilung der — 517, Brudermord in der — 522, Eheschliessung im Prodromalstadium eines Anfalles von epileptischem Delirium 522, Simulation einer — 524.
Erblichkeit der Psychose 427.
Erinnerungsfähigkeit des Exploranden 102.
Erinnerungsunfähigkeit, Vorschützen der — 153.
Erkrankung, Beginn der 21, muthmassliche Ursachen der — 24.
Erkrankungsprocesse, ätiologisch wichtige 20.
Ernüchterung, Vortreten der — 102.
Erregung in Folge Nichtgestattung sexueller Befriedigung 155.
Erregungszustand — psychischer, maniakalischer 291.
Erschöpfung, Stadium der — bei periodischer Manie 446.
Erschöpfungsdelirium 556.
Erwerbsverhältnisse des Exploranden 18.
Erziehungsanstalten, Unterbringung von Kindern in solchen 163, 197.
Evolutionsprocesse abnorme 185.

F.

Folie à double forme 455.
Folie circulaire 455.
Folie morale 462, vide auch Irresein moralisches.
Folie raisonnante 259, 303, — auf hy-

sterischer Grundlage 531, Fehlen der Freiheit der Wahl bei — 303. Fall von — 307.
Fraisen in der Kindheit bei moralischem Irresein 463.
Frühreife der Kinder 189.

G.

Gaumenbildung, Anomalien der — 29, — — bei psychopathischen Entartungszuständen 421.
Geberdenbewegungen des Exploranden 37.
Gehirn, Wachsthum und Entwicklungsvorgänge des — 185, Gewicht des — in den verschiedenen Lebensperioden 187.
Geistesentwicklung, — frühreife 189, — Verzögerung der — 190.
Geistesschwäche, — beim Altersblödsinn 367.
Geistesstörung, vorhandene 62, Verdacht einer Simulation einer — 65, Verdacht einer Dissimulation der — 65, mechanische oder dynamische — 133, — — Pathogenese der 133, — entstanden durch Misshandlung 133, — durch Kopfverletzungen 134, — durch Angriff auf die Geschlechtsehre 135, Benützung der — zur Schädigung des Eigenthums 147, — paralytische 377, vide auch Blödsinn paralytischer.
Geisteszustand, Schema zur Erhebung des — 12.
Gemeingefühl, auffällige Aeusserungen in Bezug auf das — 20, Täuschungen im Bereiche des — 322.
Genitalien, Missbildung der — bei Idioten und Cretins 29.
Geruchssinn, Delirien im Gebiete des — 322.
Geschlechtstrieb, frühzeitiges Erwachen des — 169.
Geschmackssinn, Delirien im Bereiche des — 322.
Gesichtsausdruck des Exploranden 37, 38.
Gesichtshallucinationen, — beim Delirium tremens 502, 504.
Gesundheitsverhältnisse, — des Exploranden 15, — der Ascendenten und Blutsverwandten 14.
Gewaltthaten, — aus Zwangsvorstellungen 269, — im Angstanfall 272, — in Folge von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen 274.
Globus hystericus 530.
Grand mal 580.
Grössenwahn 323, — beim paralytischen Blödsinn 386, — negativer 387.
Gutachten, — über den Geisteszustand 58, — über die Zurechnungsfähigkeit 103.
Gyri, verschiedene Breite der — 187.

H.

Haarwuchs, Anomalieen des — 29.
Hallucinationen 47, 113, Geneigtheit zum Vortreten von — 19, — imperative 484, — beim Alkoholismus 499, 501, 505, 512, s. auch bei den einzelnen Psychosen.
Handlungen impulsive 441.
Hebephrenie 184.
Hyoscyamus, krankhafte Bewusstlosigkeit durch — 619.
Hypnotismus, Anwendung des — zum Zwecke geschlechtlichen Missbrauches 146, bewusstloser Zustand durch — 638.
Hypochondrie, Irresein in Folge von — 434.
Hysterie 524, 529, 530, Irresein in Folge von — 434.
Hysterische, Beschuldigungen von Seite dieser 114, Beischlaf mit diesen im bewusstlosen Zustande 145, 146, Charakterzüge der — 525, krankhaft gesteigerte Phantasie bei — 527, Coitushallucination der — 527, perverse sexuelle Gefühle 527, Willensschwäche der — 527, Simulation und Betrügereien durch — 528, Hallucinationen bei — 529, Giftmorde durch — 529.
Hysterische Geistesstörung 530, — durch tief constitutionelle, meist hereditäre Neurose 530, — impulsive Antriebe bei der — 530. Mord in der — 534, Brandstiftung in der — 536, Impulsive Diebstähle bei der — 534.
Hysteroepileptische, — Beischlaf an diesen im bewusstlosen Zustande 145.

I.

Ideenjagd 456.
Idioten, Anomalien der Organe bei — 29.
Idiotie moralische 423.
Idiotismus 247, Ursachen des — 247, — Diagnose des — 203.
Illusionen 47, 113, 512.
Imitation, Neigung der Kinder zur — 165.
Inanitionsdelirium 502.
Insanie, angeborene moralische 435.
Inspection äussere des Körpers Geisteskranker 28.
Intermittensdelirium 557, Mord im — 560.

Intervalle lucide 22, 155.
Involution praemature 19.
Irrengesetzgebung, Bedeutung und Aufgaben der — 3.
Irresein, Begriff des — 432, — in Folge constitutioneller Neurosen 434, — alkoholisches 497, 500, 562, — circuläres 455, — epileptisches 512, 562, — hysterisches 146, 155, 530, 562, — impulsives 420, 434, 482, Mord und Brandlegung beim — 484, Fall 488, Nothzucht und Mord mit Verstümmelung 489, — moralisches 420, 434, 462, — — Dispositionsfähigkeit beim 474, — peracutes 614, — periodisches oder intermittirendes 421, 433, 434, 436, Fälle 438, — — Zurechnungsfähigkeit beim 441, Dispositionsfähigkeit 444, Fälle 470, 475, 477, 480, — — menstruelles 185, — transitorisches 562, — traumatisches secundäres 353, — — forensische Beurtheilung 356, Zurechnungsfähigkeit bei diesem Zustande 359, Fälle 360 bis 362.
Jugend, im Sinne des Strafrechtes 173, statistische Thatsachen über die Gesetzwidrigkeit der — 196.

K.

Kaufen, unwiderstehlicher Trieb zum — beim paralytischen Blödsinn 385, 403.
Kinder 157, Gesetzliche Bestimmungen betreffend die — nach dem deutschen Strafgesetzbuch 159, nach dem österreichischen Strafgesetzbuch 160, böswillige Bethätigungen der — 164, — mit Erscheinungen abnormen Seelenlebens 168, Mordgedanken der — 169, congenitale moralische Entartung bei — 169, Fälle 170, — altkluge kenntnissreiche 189, Einsicht der — in die Strafbarkeit einer That 193, Schändung der — durch Maniakalische 302, psychische Alteration der — durch Epilepsie 172, Psychosen bei — durch peripherische Nervenirritationen 171.
Kindesalter, späteres 174.
Kindesmord, — im puerperalen psychischen Ausnahmszustand 632, — im Delirium eines Puerperalfiebers 635.
Kindheit, — bis zu welchem Jahre nach den verschiedenen Strafgesetzbüchern? 161, fahrlässige Handlungen in der — 164, statistische Thatsachen über die Gesetzwidrigkeit von — 195.
Kleptomanie 298, 424.
Klinocephalus 29.
Körperbewegungen des Exploranden 27, 37, 39.
Körperhaltung des Exploranden 27, 37, 39.
Körperverunstaltungen, erworbene 29.
Kopf des Exploranden, Besichtigung des — 30.
Kopfverletzungen, krankhafte ethische Depravation durch — 169.
Krankheitsbewusstsein des Exploranden 23, 77.
Krankheitsgeschichte, Schema zur Abfassung der — 12.

L.

Lachkrämpfe Hysterischer 526.
Lallen, Bedeutung des — für die Diagnostik 40.
Latenz temporäre einer geistigen Störung 155.
Lautäusserungen 37, — unarticulirte 40.
Leptocephalus 29.

M.

Magnetismus, Anwendung des — zum Zwecke geschlechtlichen Missbrauches 146, Bewusstloser Zustand durch — 638.
Makrocephalus 29.
Mania 291, — ebriosa 612, — periodische 445, — puerperalis 313, — sans délire 482, — transitoria 561, — — Prodromi des Anfalles von 563, — a potu 604, 612, — Mord und Brandstiftung in der 616.
Maniakalischer Erregungszustand 291, — bei Kindern 298, — in der Pubertätszeit 298, — im Greisenalter 299, forensische Beurtheilung 299, Gewaltthaten im — 300, Nothzuchtsversuche, Sachbeschädigungen und Brandstiftung im — 300, 303, 304, Kinderschändung 302, fahrlässige Tödtung im maniakalischen Erregungszustande 305, Dispositionsfähigkeit in dem — 307.
Massregeln zur Sicherstellung des Exploranden 63.
Masturbation, — von geistesabnormen Kindern 169.
Melancholia errabunda 453.
Melancholie 253, klinische Schilderung der — 253, Wahnvorstellungen in der — 258, — einfache 259, — mit Stumpfsinn 259, — active 259, — mit Sinnestäuschungen 259, — bei Kindern 259, — in der Pubertätszeit 260, — des Klimacteriums 261, — der Greise 261, — während der

Schwangerschaft 262, — puerperale 263, — — Mord und Selbstmord in der 263, — in der Lactation 263, — hypochondrische 259, 263, Fall 283, — im Typhus 264, — im Gefolge chronischer Erkrankungen 264, tuberkulöse Geistesstörung als — 264, syphilitische Psychose als — 265, — — Mord und Selbstmord in dieser 265, — in Folge von Gefangenschaft 265, — hypochondrische 384, — periodische 451, — senile 365, — beim Alkoholismus chronicus 503.
Melancholische, Forensische Beurtheilung 266, Gewaltthaten durch — 266, — — auf schmerzlichen Gefühlen beruhend 266, Selbstverstümmelung der — 267, Selbstmord dieser 267, Mord durch — 268, Gewaltthaten aus Zwangsvorstellungen 269, 276, Selbstanklagen falsche der — 287, Casuistik 276—287.
Menschenfrass, Befriedigung des Geschlechtstriebes durch — 473.
Mienenspiel 38, Simulation eines solchen 39.
Mikrocephalus 29.
Mikromanie 387.
Misshandlung, ob die — mit der Psychose im Zusammenhang? 133.
Mondsucht 530.
Monomanieen 424.
Moral insanity 111, 114, 155, 297, 430, 436. 462, — auf hysterisch degenerativer Grundlage 531.
Mord und Todtschlag durch Schwachsinnige 242, 243, — durch Melancholische 273, 274, 276, 277, 279, 282, 283, 286. — durch Kinder ausgeführt 167.
Morositas ebriosa 500.
Mundbildung, Anomalien der — 29, — — bei psychopathischen Entartungszuständen 421.
Muskelzittern beim Alkoholismus 499.

N.

Narcotica, Anwendung der — um eine Bewusstlosigkeit zum Zwecke geschlechtlichen Missbrauches herbeizuführen 146, toxisch delirante Zustände durch — 619.
Nase, Schiefstand der — 29, Anomalien der — bei psychopathischen Entartungszuständen 421.
Nationale des Exploranden 13.
Nervenerregbarkeitsverhältnisse des Exploranden 19, 35.
Nervenirritationen peripherische, Psychosen durch — bei Kindern 171.
Neurose schwere, moralisches Irresein in Folge von — 465.
Nothwehr, Akte der — bei Verrückten 331.
Nothzucht, Denunciation wegen — im Lebensalter nach vollendeter Pubertät 184, — im Altersblödsinn 373, — mittelst Mord bei psychischen Entartungen 423, — einer Erwachsenen im willen- und bewusstlosen Zustande 639, — mit Mord und Verstümmelung in impulsiven Antrieben 489.
Nothzuchtsversuche, — durch Knaben 177, — eines Blödsinnigen an seiner Mutter 214, — Maniakalischer 300, 302, — durch Tobsüchtige 314, — beim impulsiven Irresein 489,
Nymphomanie 146, 312, — bei Hysterischen 529.

O.

Ohnmacht, als Zustand krankhafter Bewusstlosigkeit 632.
Ohren, Anomalien der — 29, — — bei psychopathischen Entartungszuständen 421.
Onanie, — bei psychischen Entartungen 423, — bei Hysterischen 527, 532, — in der Pubertätsperiode 178.
Opium, krankhafte Bewusstlosigkeit durch — 619.
Organfunctionen, Controlirung der — 34.
Ossificationsvorgänge am Schädel 186.

P.

Paraphasie 642.
Paresen, beim alkoholischen Irresein 501.
Periodicität des Irreseins 433, 434, 487.
Perversion des Geschlechtstriebes 493, Fall 493.
Perversität, — ethische 440, — moralische 466.
Petit mal 579.
Polydipsia 448.
Praecocität der geistigen Entwicklung 189.
Praedisposition zur Geisteskrankheit 135, 427.
Primordialdelirien 432, 514, — beim hysterischen Irresein 531.
Prognose bei bestehender oder bestandener Geistesstörung 135.
Prostitution schamlose bei Hysterischen 532.
Pseudohallucinationen 322.
Psychische Functionen, — anomale Aeusserungsformen der 26. — — objectiv wahrnehmbare 26, subjective Vorgänge 27.

Psychische Individualitätsverhältnisse des Exploranden 19.
Psychische Störungen, überstandene 21.
Psychose syphilitische 355.
Pubertätsentwicklung, geschlechtliche Befriedigung in der — 177, Masturbation in der — 178, abnorme psychische Lebensäusserungen in der — 178, permanente psychische Anomalien in der — 179, 182.
Puerperium, Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit im — 632, 634.

Q.

Querulantenwahnsinn 324, 341, 533.

R.

Raptus melancholicus 566, Mord und Brandstiftung im — 567, 568, — durch Blutverluste bei der Geburt 634, Selbstmord im — 568, Nachweis des — 568, Fall 569.
Rauschzustände convulsive 604, 618.
Rechtsgiltigkeit von Verträgen, Käufen etc. Melancholischer 289.
Recidiv 22, Unterschied von einem lucidum intervallum u. von der Remission 22, 446.
Reflexvorgänge 27, Auftreten physiologischer oder pathologischer — nach Einwirkung bestimmter Reize 46.
Remission 22.
Rhombocephalus 29.
Rückfall einer von einer Geistesstörung genesenen Person 138.

S.

Sachverständige ärztliche 10, Intervention der — bei politischen Behörden 10, — — bei den Justizbehörden 11.
Satyriasis 312.
Schädel, Wachsthums- und Entwicklungsvorgänge des — 185, 189.
Schädelanomalien, — bei psychopathischen Entartungszuständen 421.
Schädelform 31.
Schädelmessungen 31.
Schändung, eines somnambulen Mädchens 637, — im bewusstlosen Zustande 637, — begangen im hypnotischen Schlafzustand 639.
Schlaf, Chloroformnarkose im — 638.
Schlaftrunkenheit 542, forensische Wichtigkeit dieses Zustandes 544, Ermittlung der praedisponirenden Momente 545, Fälle von — 544, 545, Tödtung in der — 548, geschlechtlicher Missbrauch in der — 637.
Schlafwachen 546.
Schlafwandeln 548.
Schlafzustand, — hypnotischer 639, — künstlicher 551.
Schreckaphasie 647.
Schriftblindheit 644.
Schriftsprache, Aeusserungen durch die — 37, 41.
Schwachsinn, Gesetzliche Bestimmungen 201, Begriff des — 202, — angeborener 202, Grenze zwischen — und Blödsinn 204, psychische Fähigkeiten und Leistungen im — 219, Wahrnehmung im — 229, — der Defect beim moralischen Irresein 466, 467, Fall 475, — durch Epilepsie 512, 522, Verfall geistig frühreifer Kinder in — 189, — in Folge des Alters 365.
Schwachsinnige, Confusion der — 226, ungenirte Manifestationen sexueller Triebe bei — 234, Nothzuchtsversuche durch — 241, Mord durch — 242, Sodomie durch — 241, Brandstiftungen durch — 243, somatische Anomalien der — 244, Anomalien der Sinnesorgane bei — 246, Verantwortlichkeit der — 249, Erinnerungsfähigkeit der — 220, Phantasie der — 222, Dispositionsfähigkeit der — 363, Testirfähigkeit der — 364.
Schwachsinnige Kinder, Unterbringung der — 168.
Schwächezustände psychische secundäre 467, klinische Schilderung 408.
Schwangerschaftswahn beim hysterischen Irresein 531.
Selbstanklagen 113, — bei gewissen Formen der Melancholie 114.
Selbstbewusstsein, — gehobenes der Maniakalischen 293, 296, — transitorische Aufhebungen des 145.
Selbstmörder, Dispositionsfähigkeit der — 289, 291.
Selbstmord, — Melancholischer 267, 272, 274, 291.
Selbstverstümmelung Melancholischer 267.
Sensationen abnorme 47.
Sentimentalität in der Pubertätsperiode 178.
Sexualempfindungen conträre beim moralischen Irresein 472.
Shok psychischer 144, 134.
Simulation 39, 49, — eines Mienenspiels 39, — einer Geistesstörung 67, 72, 149.
Sinnesdelirien 319, 321.
Sinnestäuschungen, Gewaltthaten in Folge von — 274, 506, — trunkfällige 605, — — Mord in diesem Zustande 605.
Sinnesverwirrung in Folge der Geburt 632.
Skelett, Missbildungen des — 29.

Somnambulismus 145, 548, — bei Kindern 169, Tödtung in einem Anfalle von — 553, — als Verdachtsgrund der Epilepsie 518.
Somnolentia 542, — als Störung der Geistesthätigkeit 127.
Sopor epileptischer, — Beischlaf mit Weibspersonen während desselben 145.
Status praesens, Aufnahme des — 25.
Stehltrieb 367.
Sterbende, Störung der Geistesthätigkeit bei diesen 127.
Stimmungszustände, auffällige Aeusserungen in Bezug auf die — 20.
Stottern 40.
Stupor, — epileptischer 512, 570, Fall 572.

T.

Taubstumme Zeugnissfähigkeit der — 112, Raubmord, Todtschlag und Brandstiftung durch — 651, gesetzlicher Schutz der — 429.
Taubstummheit 649, Zurechnungs- und Dispositionsfähigkeit bei — 650, 652, Hirn- und Schädelanomalien bei — 653, Ehefähigkeit bei — 653, Testirfähigkeit 654, Simulation von — 655.
Testirfähigkeit 119, Gesetzliche Bestimmungen über — 119, — bei Zuständen von Aphasie 124, — der Sterbenden 127, 128, — bei Personen, die kurze Zeit nach Abfassung des Testamentes einen Selbstmord begehen 130, — Melancholischer 289, — maniakalisch Exaltirter 309, — bei an Verrücktheit Leidenden 347, — bei paralytischer Geistesstörung 403, — Taubstummer 654.
Tobsucht 291, 310, — periodische 489, — durch Alkoholismus 504.
Tobsüchtige, Rechtsverletzungen der — 313, Nothzuchtsversuche der — 314, Zurechnungsfähigkeit der Handlungen der — 314, Mord durch — 315.
Toxische Stoffe, Bewusstlosigkeitszustände durch — 619.
Traumen, moralisches Irresein nach — 430, Fall 430.
Traumzustände epileptische 584, Mord in diesen 585, Verleitung zum Raubmord in diesen 589.
Triebe Maniakalischer 297, 300.
Trunksucht 425, — als Ursache des Irreseins 997, — periodische 447.
Typhus-Delirium, Mord und Brandstiftung im — 557.

U.

Unmündige 157, Gesetzliche Bestimmung betreffend die — nach deutschem Strafgesetzbuch 159, nach österreichischem Strafgesetzbuch 160.
Unterlassung der erforderlichen Beaufsichtigung Geistesgestörter 142.
Untersuchung psychiatrisch forensische 11, Vorgehen des Arztes bei dieser 49, — — bei der Besprechung mit dem Exploranden 51, — superarbitrirende 60, — im Auftrage der politisch-administrativen und der Justizbehörden 61, 63, — zur Sicherstellung des Rechtsschutzes Geistesgestörter durch Verhängung der Curatel 68, — behufs Constatirung der Besserung oder Wiedergenesung und behufs der Curatelaufhebung 76, — in Fällen fraglicher Zurechnungsfähigkeit — behufs Constatirung des Geisteszustandes zur Zeit der Ausführung oder Unterlassung civilrechtlich zu beurtheilender Handlungen 105, — in Betreff der Zeugenaussagen und Willensäusserungen 110, — betreffs der sogenannten letztwilligen Anordnungen 119, — behufs Constatirung ursächlicher Veranlassungen einer geistigen Störung 131, — behufs Beurtheilung einer bestehenden oder bestandenen Geistesstörung in Bezug auf Verlauf und Prognose 135, — bezüglich der Unterbringung, Pflege, Behandlung und Ueberwachung von Geistesgestörten 139, — betreffs der Bestimmbarkeit einer im Leben bestandenen geistigen Störung aus pathologisch-anatomischen Befunden 147.
Unzucht, — von Kindern 267, — im Altersblödsinn 374, — durch chronischen Alkoholismus 505.

V.

Vagabondage 480.
Verfolgungsdelirium 580, Mord im — 509.
Verfolgungswahn 320, 330, 336—340, — durch chronischen Alkoholismus 504, 505.
Vergiftungswahn 504, 505.
Verhalten, — actives, passives, motorisches 42, 49, — des Handelnden oder Unterlassenden nach der That 44.
Verlauf einer Geistesstörung, Beurtheilung des — 135.
Verletzungen an geistesgestört gewesenen Personen 149.
Vermögensverhältnisse des Exploranden 18.

Verrücktheit, — primäre 316, klinische Schilderung der — 316, mit Wahnvorstellungen 317, — originäre 317, gewaltthätige Handlungen in der — 323, — religiöse 326, 331, 343, — durch Zwangsgedanken und Zwangsimpulse 328, forensische Beurtheilung 330, 349, Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit bei — 334, Mordversuch und Mord in der — 335 bis 339, Dispositionsfähigkeit der an — Leidenden 346, Testirunfähigkeit in der — 347; — secundäre 409, forensische Beurtheilung 412, Zurechnungsfähigkeit in der — 414, — originäre 434, — religiöse als Ausgang epileptischer Psychose 515.
Verstümmelung durch Melancholische 273, — in impulsiven Antrieben 489.
Vertigo epileptica 381, 518, 576.

W.

Wahnvorstellungen 312, 324, Gewaltthaten in Folge von — 274.
Wahnsinn 409, vide auch Verrücktheit secundäre, — sexueller 146.
Weinkrämpfe Hysterischer 526.
Willenlosigkeit, durch raffinirte Mittel herbeigeführt 146.
Willensäusserungen 110, 118.
Wohlgefühl gesteigertes 292.
Wortblindheit 643.
Worttaubheit 642, 644.
Wurmreiz, Psychosen durch — bei Kindern 171.
Wuthkranke, Fähigkeit der — zu letztwilligen Verfügungen 559.

Z.

Zähne, mangelhafte Differenzirung der — 29, — — bei psychopathischen Entartungszuständen 421.
Zeichensprache, Aeusserungen durch die — 37, 42.
Zerstören, Drang zum — bei der Tobsucht 312.
Zeugenaussagen 110, — angeblich oder wirklich geistesgestörter Personen 110, — Taubstummer 112.
Zirkelwahnsinn 455, Fälle 457—462.
Zitterkrampf beim alkoholischen Irresein 501.
Zuneigungen abnorme 118.
Zurechnungsfähigkeit 68, — fragliche 82, gesetzliche Bestimmungen 83, — 271, 273, 276, — Melancholischer 288, — Verrückter 334, — beim periodischen Irresein 441, — beim alkoholischen Irresein 504.
Zwangsgedanken und Zwangsimpulse, Verrücktheit durch — 328, — beim Altersblödsinn 366.
Zwangsvorstellungen, Gewaltthaten durch — 269, Verrücktheit durch — 328, 349, — bei psychischen Entartungen 422, 432, — von Mordverübungen an den Kindern 485, — bei Hysterischen 528.

Druckfehlerverzeichniss und Berichtigungen.

Seite	14	Zeile	5	von	unten	ist hinter dem Worte Erzeugung ein : einzuschalten.
»	»	»	4	»	»	» » Zustand »krankhafter« einzuschalten.
»	23	»	21	»	»	ist das Wort »sich« zu streichen.
»	»	»	11	»	»	ist hinter Wechselfieberkranke » gesund « nachzutragen.
»	33	»	9	»	oben	lies untersuche statt erforsche.
»	»	»	10	»	»	ist nach Palpation »den Thorax« einzuschalten.
»	42	»	2	»	»	lies bekritzeln statt bekritteln.
»	50	»	20	»	unten	ist »in« zu streichen.
»	52	»	3	»	oben	lies wurden statt werden.
»	55	»	18	»	»	» auf statt au
»	75	»	9	»	unten	» Aerzte statt Arzte.
»	93	»	6	»	»	» Voruntersuchung statt Untersuchung.

Seite 93 Zeile 6 von unten lies gerichtsärztlichen Geistesuntersuchung statt gerichtsärztl. Untersuchung.
» » » 4 » » ist hinter Untersuchung »des Geisteszustandes« einzuschalten.
» 94 » 5 » » » gesetzwidrigen statt gesetzwidriger.
» » » 4 » » » verbrecherischen statt verbrecherische.
» 96 » 3 » oben » eintrete statt einträte.
» » » 14 » unten » verwandten statt blutsverwandten.
» 117 » 5 » » » denen sich statt denensich.
» 139 » 1 » » » berücksichtigen statt berücksichsigen.
» 143 » 13 » oben » oder statt odar.
» 146 » 15 » unten » diese Erhebung könne statt Sie können.
» 152 » 5 » oben » Vingtrinier's statt Kingtrinier's.
» 163 » 13 » unten » nach medicinischer Untersuchung statt für medicin. Untersuchung.
» 171 » 12 » » » der Splitter statt des Splitters.
» 173 » 14 » » » Ende statt Alter.
» 205 » 2 » oben » körperlich ganz statt ganz körperlich.
» 210 » 9 » unten » dem Vehikel statt das Vehikel.
